

**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

SERIAL #

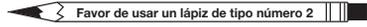
Proyecto para la revista de nutrición y de actividades físicas en escuelas (SPAN)

Encuesta para estudiantes

8º / 11º Grados

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

EJEMPLOS

Hecho apropiadamente
 Hecho inapropiadamente
 Hecho inapropiadamente
 Hecho inapropiadamente

1. ¿En qué grado estás? 8º 11º

2. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

MES		DÍA		AÑO			
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
	2		2	2	2	2	2
	3		3	3	3	3	3
	4		4	4	4	4	4
	5		5	5	5	5	5
	6		6	6	6	6	6
	7		7	7	7	7	7
	8		8	8	8	8	8
	9		9	9	9	9	9

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) _____

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 _____
- Otro idioma e inglés más o menos igual _____

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

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.

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

No 1 vez 2 veces 3 veces o más

9. 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

10. 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*).

Ejemplos: camarones, atún, salmón y sushi

No 1 vez 2 veces 3 veces o más

11. 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

12. 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

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

No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

No 1 vez 2 veces 3 veces o más

15. Ayer, ¿comiste algún **pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo que fuera de harina integral o que NO fuera blanco**?

No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

No 1 vez 2 veces 3 veces o más

Ejemplos: avena, sémola, crema de trigo u otros cereales cocidos, Froot Loops®, Cheerios®, trigo triturado u otros cereales para el desayuno

17. 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 otras galletas

18. 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®

19. 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*.

Ejemplos: papas, maíz o chícharos

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

21. 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

22. 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

23. 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

24. Ayer, ¿comiste **frutas**? Frutas es 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

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

“Postre congelado” es un alimento frío y dulce.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

27. 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

28. 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

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

Incluye leche que se toma con cereal.

No incluyas leche con sabor a chocolate u otros sabores.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

30. 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 – por ejemplo, una malteada

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

No incluyas helado de yogur.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

32. Ayer, ¿tomaste un **jugo de fruta**? Jugo de fruta es una bebida que es **100% jugo de fruta**.

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

33. 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®

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

No incluyas sodas de dieta.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

36. 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

37. 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

38. 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®

39. 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

40. 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**. Sí, ayer desayuné **en un restaurante**.

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

(Bocadillo es cualquier alimento o bebida que se coma o se tome antes de, después de o entre comidas.)

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

42. 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**.

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

No incluyas la cafetería de la escuela.

- No 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

44. LA SEMANA PASADA , ¿estaban disponibles los siguientes alimentos en tu casa? <i>(Rellena una sola opción para cada pregunta)</i>	Nunca	Sí, una parte del tiempo	Sí, la mayor parte del tiempo	Sí, todo el tiempo
a. .. Jugos 100% de fruta naturales <i>(NO INCLUYAS</i> 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 <i>(NO INCLUYAS</i> jugos de fruta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. .. Verduras frescas o congeladas <i>(NO INCLUYAS</i> verduras enlatadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. .. Bebidas azucaradas <i>(INCLUYE</i> 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 <i>(INCLUYE</i> todo tipo de soda o refresco regular o de dieta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. .. Chips <i>(INCLUYE</i> todo tipo de chips o de bocadillos [snacks] salados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. ¿Qué tipo de leche tomas **la mayor parte del tiempo**? *(Selecciona una sola opción)*

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

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, 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®

47. ¿Eres vegetariano?

- 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)*

- De la **línea de servir principal** en la cafetería de la escuela
- De 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
- De una **maquina vendedora** en la escuela
- Llevo almuerzo que fue **preparado en casa**
- Salgo del recinto escolar y voy a un restaurante** para almorzar
- Salgo del recinto escolar y voy a casa** para almorzar
- 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. Al seleccionar los alimentos, ¿consultas las etiquetas (datos de nutrición) en los envases?

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

Nutrition Facts	
Serving Size 2/3 cup (55g)	
Servings Per Container About 8	
Amount Per Serving	
Calories 230	Calories from Fat 40
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 impida o te dificulte hacer cosas que otros niños de tu edad hacen?

- No Sí No sé

56. **Durante los 7 últimos días**, ¿en cuántos de ellos 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. **Durante los 7 últimos días**, ¿en cuántos de ellos hiciste ejercicio o participaste en actividades físicas que hicieran acelerar el ritmo cardíaco 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, gimnasia, 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, gimnasia, 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. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** ves televisión, DVDs o películas **cuando no estás en la escuela**?

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

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

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. **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 cuando no estás en la escuela**? **No incluyas** 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 2 horas
 Menos de 1 hora 3 horas
 1 hora 4 horas
 5 horas
 6 horas o más

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

67. **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 los videojuegos o juegos de computadora 3 horas
 Menos de 1 hora 4 horas
 1 hora 5 horas
 2 horas 6 horas o más

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

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

- No Sí

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

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

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

70. 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

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

- Todos La mayor parte Algunos Ningunos

72. ¿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

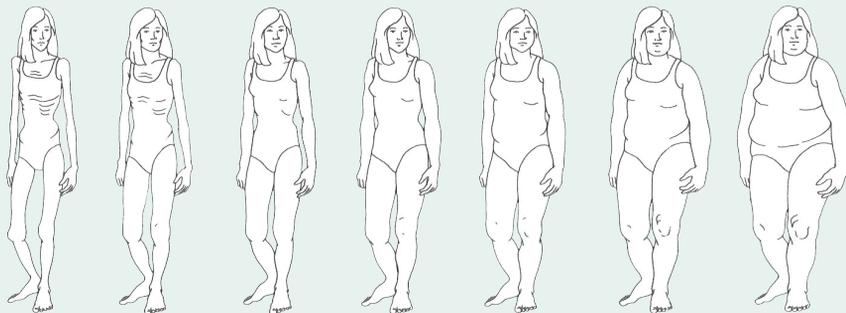
73. ¿Qué tan molestos estarían tus padres si supieran que tú has estado comiendo mucha comida chatarra (*junk food*)?

- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

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

- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

(Rellena una sola opción para cada pregunta)



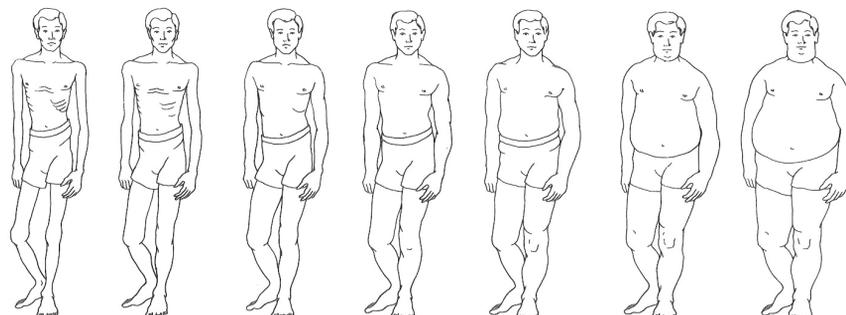
75. De estos cuerpos, ¿a cuál crees que una muchacha de tu edad **debería** parecerse?

- 1 2 3 4 5 6 7

76. De estos cuerpos, ¿cuál se parece más a ti? **No soy muchacha**

- 1 2 3 4 5 6 7

(Rellena una sola opción para cada pregunta)



77. De estos cuerpos, ¿a cuál crees que un muchacho de tu edad **debería** parecerse?

- 1 2 3 4 5 6 7

78. De estos cuerpos, ¿cuál se parece más a ti? **No soy muchacho**

- 1 2 3 4 5 6 7

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

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

80. 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.

81. Tengo **padres o un tutor legal** que...

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
a.quieren que yo haga ejercicio o esté físicamente activo(a).	<input type="radio"/>				
b.hacen ejercicio conmigo.	<input type="radio"/>				
c.dedican tiempo a enseñarme a jugar un deporte o a practicar una actividad física.	<input type="radio"/>				
d.comen muchas frutas y verduras conmigo.	<input type="radio"/>				
e.toman agua en vez de un refresco (soda) conmigo.	<input type="radio"/>				
f.quieren que yo desayune cada mañana.	<input type="radio"/>				
g.quieren que evite la comida chatarra (<i>junk food</i>).	<input type="radio"/>				

82. Tengo **amigos o amigas** que...

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
a.quieren que yo haga ejercicio o esté físicamente activo(a).	<input type="radio"/>				
b.hacen ejercicio conmigo.	<input type="radio"/>				
c.dedican tiempo a enseñarme a jugar un deporte o a practicar una actividad física.	<input type="radio"/>				
d.comen muchas frutas y verduras conmigo.	<input type="radio"/>				
e.toman agua en vez de un refresco (soda) conmigo.	<input type="radio"/>				
f.quieren que yo desayune cada mañana.	<input type="radio"/>				
g.quieren que evite la comida chatarra (<i>junk food</i>).	<input type="radio"/>				

83. ¿Tienes alergia a algún alimento?

No Sí No sé

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

No Sí. Tomo medicamento Sí. No tomo medicamento No sé

85. **Durante los 12 últimos meses**, ¿cuántas veces te han dolido los dientes o la boca?

0 veces 1 vez 2 o 3 veces 4 o 5 veces 6 veces o más

86. **Durante los últimos 12 meses**, ¿cuántas veces has faltado a la escuela a causa de problemas con los dientes o con la boca? **No incluyas** las veces que faltaste a la escuela por un examen dental de rutina o una cita con el ortodoncista.

0 veces 1 vez 2 o 3 veces 4 o 5 veces 6 veces o más

87. ¿Cuándo fue la última vez que viste a un dentista para un chequeo, examen, 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)

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

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

89. ¿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 |

90. ¿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 |

FIN DE ENCUESTA.

¡Muchas gracias por tu ayuda!

