

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

Formulario para consentimiento de padres

Su Nombre: _____

Nombre del niño(a) de 2º grado: _____

Escuela del niño(a) de 2º grado: _____

Maestro(a) del niño(a) de 2º grado: _____

Estimado(a) Padre/Madre:

Se lleva a cabo esta encuesta en la escuela de su hijo(a) de 2º grado bajo la dirección de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Texas, y el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas. Quisiéramos pedirle que participara completando esta encuesta, en la que usted tardará unos 20 minutos. Esto nos ayudará a tener un mayor entendimiento de programas escolares que se diseñaron para mejorar los hábitos de los niños de Texas con respecto a la actividad física y la alimentación.

La persona que principalmente cuida al niño(a) de 2º grado debería completar la encuesta.

- La encuesta le hace preguntas sobre la actividad física (ejercicio) y los hábitos alimenticios de su hijo(a) de 2º grado y de usted sobre su vecindario y sobre su familia.
- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Su participación es voluntario. Su decisión de participar no afectará las calificaciones escolares de su hijo(a) ni su capacidad de tomar parte en actividades escolares.
- **Después que usted complete la encuesta, se quitará esta hoja con su nombre y el de su hijo(a) de 2º grado y se mantendrá confidencial.** Se utilizará únicamente un número para identificarlo a usted y a su hijo(a).
- **La información que se obtenga es confidencial y se guardará en un sitio seguro. Estará disponible sólo para los científicos y su personal. Al terminarse el proyecto, será destruida.**
- Es posible que se publiquen los resultados del estudio. Sin embargo, nunca mencionaremos el nombre de un estudiante, padre/madre o escuela.
- Puede saltarse una pregunta si no quiere contestarla, y en cualquier momento puede dejar de contestar las preguntas o de participar en este proyecto.
- No hay ningún riesgo de participar en este estudio.
- Usted tiene el derecho de revisar todo material de los estudiantes que han sido utilizados en el proyecto. Favor de referirse a la Ley de Protección de los Derechos del Alumno. 20 U.S.C. Sección 1232(c)(1)(A). Si tiene preguntas sobre este estudio o necesita reportar algún problema, llame al 1-866-346-6163 y pida hablar con alguien sobre el estudio SPAN.
- Este proyecto ha sido aprobado por el distrito escolar de su hijo(a), pero no están llevando a cabo las actividades del proyecto.
- Completar la encuesta implica que usted ha consentido en participar en el estudio.

¡Le agradecemos de antemano su participación en este proyecto!

Revista de nutrición y de actividades físicas en escuelas (SPAN)

Encuesta para padres de estudiantes de 2º grado

Instrucciones para indicar respuestas:
Llene el círculo por completo



Si quiere cambiar su respuesta, borre la primera respuesta completamente



EJEMPLOS

<p>1. ¿Cuál es la fecha de hoy?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"><input type="radio"/> Ene</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">11</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">21</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">31</td> <td style="width: 10%;"><input type="radio"/> 2019</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Feb</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">12</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">22</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2020</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Mar</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">13</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">23</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2021</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Abr</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">14</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">24</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2022</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> May</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">15</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">25</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2023</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Jun</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">16</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">26</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2024</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Jul</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">17</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">27</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2025</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Ago</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">18</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">28</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2026</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Sept</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">19</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">29</td> <td></td> <td><input type="radio"/> 2027</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Oct</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">10</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">20</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">30</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Nov</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Dic</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Ene	1	11	21	31	<input type="radio"/> 2019	<input type="radio"/> Feb	2	12	22		<input type="radio"/> 2020	<input type="radio"/> Mar	3	13	23		<input type="radio"/> 2021	<input type="radio"/> Abr	4	14	24		<input type="radio"/> 2022	<input type="radio"/> May	5	15	25		<input type="radio"/> 2023	<input type="radio"/> Jun	6	16	26		<input type="radio"/> 2024	<input type="radio"/> Jul	7	17	27		<input type="radio"/> 2025	<input type="radio"/> Ago	8	18	28		<input type="radio"/> 2026	<input type="radio"/> Sept	9	19	29		<input type="radio"/> 2027	<input type="radio"/> Oct	10	20	30			<input type="radio"/> Nov						<input type="radio"/> Dic						<p>2. ¿Qué es usted?</p> <p><input type="radio"/> Mujer</p> <p><input type="radio"/> Hombre</p> <p><input type="radio"/> Prefiero no decirlo</p>	<p>3. ¿Cual es su edad?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> </tr> </table>	0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	<p>4. ¿Cuál es el código postal de su domicilio?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> </tr> </table>	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
<input type="radio"/> Ene	1	11	21	31	<input type="radio"/> 2019																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Feb	2	12	22		<input type="radio"/> 2020																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Mar	3	13	23		<input type="radio"/> 2021																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Abr	4	14	24		<input type="radio"/> 2022																																																																																																																																												
<input type="radio"/> May	5	15	25		<input type="radio"/> 2023																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Jun	6	16	26		<input type="radio"/> 2024																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Jul	7	17	27		<input type="radio"/> 2025																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Ago	8	18	28		<input type="radio"/> 2026																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Sept	9	19	29		<input type="radio"/> 2027																																																																																																																																												
<input type="radio"/> Oct	10	20	30																																																																																																																																														
<input type="radio"/> Nov																																																																																																																																																	
<input type="radio"/> Dic																																																																																																																																																	
0	0																																																																																																																																																
1	1																																																																																																																																																
2	2																																																																																																																																																
3	3																																																																																																																																																
4	4																																																																																																																																																
5	5																																																																																																																																																
6	6																																																																																																																																																
7	7																																																																																																																																																
8	8																																																																																																																																																
9	9																																																																																																																																																
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																																																																																																																																													
<p>5. ¿Con cuál de las siguientes opciones se identifica más usted? (Seleccione una sola opción)</p> <p><input type="radio"/> Negro(a) o afroamericano(a)</p> <p><input type="radio"/> Latino(a), hispano(a) o mexicanoamericano(a)</p> <p><input type="radio"/> Blanco(a), caucásico(a) o angloamericano(a)</p> <p><input type="radio"/> Asiático(a) (de India o Pakistán)</p> <p><input type="radio"/> Asiático(a) (no de India o Pakistán)</p> <p><input type="radio"/> Indígena americano(a) o indígena de Alaska</p> <p><input type="radio"/> Indígena de Hawaii o de otra isla del Pacífico</p> <p><input type="radio"/> Otro(a): _____</p>	<p>6. Incluyendose a si mismo, ¿cuántas personas viven en su casa?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">¿Cuántos niños de 5 años o menos?</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3+</td> </tr> <tr> <td>¿Cuántos niños de 6 a 11 años?</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3+</td> </tr> <tr> <td>¿Cuántos niños de 12 a 18 años?</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3+</td> </tr> <tr> <td>¿Cuántos niños de 19 años o más?</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3+</td> </tr> </table>	¿Cuántos niños de 5 años o menos?	0	1	2	3+	¿Cuántos niños de 6 a 11 años?	0	1	2	3+	¿Cuántos niños de 12 a 18 años?	0	1	2	3+	¿Cuántos niños de 19 años o más?	0	1	2	3+																																																																																																																												
¿Cuántos niños de 5 años o menos?	0	1	2	3+																																																																																																																																													
¿Cuántos niños de 6 a 11 años?	0	1	2	3+																																																																																																																																													
¿Cuántos niños de 12 a 18 años?	0	1	2	3+																																																																																																																																													
¿Cuántos niños de 19 años o más?	0	1	2	3+																																																																																																																																													
<p>7. ¿Cuál es el parentesco entre usted y el niño(a) de 2º grado al que se refiere la encuesta?</p> <p><input type="radio"/> Madre</p> <p><input type="radio"/> Padre</p> <p><input type="radio"/> Abuela</p> <p><input type="radio"/> Abuelo</p> <p><input type="radio"/> Otro(a): _____</p>	<p>8. Su hijo(a) de 2º grado, ¿es niño o niña?</p> <p><input type="radio"/> Niño</p> <p><input type="radio"/> Niña</p> <p>9. ¿Cuál es la edad de su hijo(a) de 2º grado?</p> <p><input type="radio"/> 5</p> <p><input type="radio"/> 6</p> <p><input type="radio"/> 7</p> <p><input type="radio"/> 8</p> <p><input type="radio"/> 9</p> <p><input type="radio"/> Otro(a): _____</p>	<p>10. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de su hijo(a) de 2º grado?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">MES</th> <th colspan="2">DÍA</th> <th colspan="4">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>	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	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9																																															
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	2	2																																																																																																																																										
3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																																																																										
4	4	4	4	4	4	4	4																																																																																																																																										
5	5	5	5	5	5	5	5																																																																																																																																										
6	6	6	6	6	6	6	6																																																																																																																																										
7	7	7	7	7	7	7	7																																																																																																																																										
8	8	8	8	8	8	8	8																																																																																																																																										
9	9	9	9	9	9	9	9																																																																																																																																										
<p>11. Su hijo(a) de 2º grado, ¿es adoptado?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí</p>	<p>12. ¿Cuál fue el peso al nacer de su hijo(a) de 2º grado?</p> <p><input type="radio"/> Muy bajo peso al nacer: Menos de 3 libras 5 onzas (1,499 gramos)</p> <p><input type="radio"/> Bajo peso al nacer: 3 libras 6 onzas - 5 libras 8 onzas (1,500 - 2,499 gramos)</p> <p><input type="radio"/> Peso normal al nacer: 5 libras 9 onzas – 8 libras 13 onzas (2,500 – 3,999 gramos)</p> <p><input type="radio"/> Peso elevado al nacer (macrosomía): Más de 8 libras 13 onzas (4,000 gramos)</p> <p><input type="radio"/> No lo sé</p>																																																																																																																																																

13. ¿El nacimiento de su **hijo(a) de 2º grado** fue parto único?
- Sí
- No, mi hijo(a) de 2º grado nació gemelo.
- No, mi hijo(a) de 2º grado nació trillizo(a) o más.
- No sé

14. ¿Cuántas semanas de gestación tenía cuando nació su **hijo(a) de 2º grado**?
- Menos de 34 semanas
- 34 – 36 semanas
- 37 – 40 semanas
- Más de 40 semanas
- No sé

15. ¿Cómo describiría usted a su **hijo(a) de 2º grado**? **(Seleccione 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): _____

16. La mayor parte del tiempo, ¿en qué idioma habla usted con su **hijo(a) de 2º grado**? **(Seleccione una sola opción)**
- Inglés
- Español
- Español e inglés más o menos igual
- Otro idioma: _____
- Otro idioma e inglés más o menos igual: _____

Las siguientes preguntas son acerca de lo que comió AYER su hijo(a) de 2º grado. Está bien que su hijo(a) le ayude a contestar las preguntas, dado que él/ella estaba en la escuela cuando comió algunos de los alimentos. Si usted tiene un menú escolar, éste puede servirle a su hijo(a) como recordatorio.

Ayer, ¿cuántas veces su hijo(a) de 2º grado ... (Seleccione una sola opción para cada pregunta)	Ninguna vez	1 vez	2 veces	3 veces o más
17. ...comió carne molida (el tipo de carne que se usa en hamburguesas), hot dogs, salchicha (chorizo), bistec, tocino o costillas?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
18. ...comió nugets de pollo, pollo frito, pescado frito, palitos de pescado frito (<i>fish sticks</i>) u otro tipo de carne frita ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
19. ...comió pollo o pescado horneado, asado, a la parrilla o cocido al vapor (ejemplos de pescado son camarones, atún, salmón y sushi)?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
20. ...comió cacahuates (maníes), crema de cacahuete (mantequilla de maní) u otras nueces como nueces pacanas, nueces de nogal (nueces de castilla) o almendras?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
21. ...comió arroz, macarrones, espagueti, fideo, o tallarines que fueran blancos ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
22. ...comió arroz, macarrones, espagueti, quinoa, fideo, o tallarines que fueran integrales o que no fueran blancos ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
23. ...comió algún pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo que fueran blancos ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
24. ...comió algún pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo que fueran integrales o que no fueran blancos ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
25. ...comió cereal, frío o caliente ? Cereales incluye avena, sémola de maíz o trigo, Froot Loops®, Cheerios®, y trigo triturado.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+
26. ...comió papas a la francesa (french fries), papitas (chips) o galletitas ? 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 saladitas o cualquier otra galletita.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3+

Ayer, ¿cuántas veces su hijo(a) de 2º grado ... (<i>Seleccione una sola opción para cada pregunta</i>)	Ninguna vez	1 vez	2 veces	3 veces o más
27. ...comió alguna bocadillo tipo barrita (<i>snack bar</i>)? Estas incluyen barras de proteína, barras de granola y barritas de bocadillos como las de Fiber One®, KIND®, LÄRABAR®, y Clif Bar®.	0	1	2	3+
28. ...comió verduras altas en almidón , por ejemplo, papas, maíz o chícharos? No incluye papas fritas, papas a la francesa, otro tipo de papas que se fríen, papitas u otro tipo de chips.	0	1	2	3+
29. ...comió verduras anaranjadas , por ejemplo, zanahorias, calabaza o camotes (batatas)?	0	1	2	3+
30. ...comió una ensalada hecha con lechuga , o algunas verduras verdes como espinacas, ejotes, brócoli u otras verduras de hojas verdes?	0	1	2	3+
31. ...comió otras verduras , por ejemplo, pimientos o chiles, tomates (jitomates), calabacitas (calabacines), espárragos, col (repollo), coliflor, pepinos, champiñones, berenjena, apio o alcachofas?	0	1	2	3+
32. ...comió frijoles , por ejemplo, frijoles pintos, frijoles horneados, frijoles tipo kidney, frijoles refritos o frijoles con puerco? No incluye ejotes (habichuelas).	0	1	2	3+
33. ...comió frutas ? Fruta es cualquier fruta fresca, congelada, enlatada o seca (deshidratada). No incluye jugo de fruta.	0	1	2	3+
34. ...comió algún postre congelado ? Postre congelado es un alimento frío y dulce, por ejemplo, helado, yogur congelado, barra de helado o paleta de hielo (Popsicle®).	0	1	2	3+
35. ...comió galletas, pastelitos de chocolate (brownies), pan dulce, donas, pies (tartas) o pastel?	0	1	2	3+
36. ...comió dulces (caramelos)? Incluye dulces masticables, gomitas, dulces duros, chocolate u otro tipo de dulce. No incluye pastelitos de chocolate (<i>brownies</i>), galletas o chicles.	0	1	2	3+
37. ...comió queso untable (<i>cheese spread</i>), algún tipo de queso , o salsa de queso? Incluye el queso en una pizza o en platillos como tacos, enchiladas, lasaña, sandwiches, hamburguesas con queso o macarrones con queso.	0	1	2	3+
38. ...tomó leche regular ? Incluye la leche que se toma con cereal. No incluye leche con sabor a chocolate u otro sabor.	0	1	2	3+
39. ...tomó algún tipo de leche con sabor ? Incluye leche con sabor a chocolate u otro sabor, o bebidas hechas con leche –por ejemplo, una malteada– con sabor a chocolate u otro sabor.	0	1	2	3+
40. ...comió yogur o tomó una bebida de yogur? No incluye helado de yogur.	0	1	2	3+
41. ...tomó jugo de fruta ? Jugo de fruta es una bebida que es 100% jugo , por ejemplo, jugo de naranja, de manzana o de uva. No incluye ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a frutas como Sunny D® o Capri Sun®.	0	1	2	3+
42. ...tomó ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a fruta ? No incluye bebidas de 100% jugo de fruta.	0	1	2	3+
43. ...tomó una soda o refresco regular ? No incluye soda de dieta.	0	1	2	3+
44. ...tomó una soda de dieta o un refresco de dieta?	0	1	2	3+

Ayer, ¿cuántas veces su hijo(a) de 2º grado ...

(Seleccione una sola opción para cada pregunta)

Ninguna vez 1 vez 2 veces 3 veces o más

45. ...tomó una taza, botella o lata de café, té, té helado o una bebida de café **sin azúcar**?
No incluya bebidas endulzadas o bebidas energéticas. 0 1 2 3+

46. ...tomó una taza, botella o lata de café, té, té helado o bebida de café como Frapuchino® **con azúcar**?
No incluya bebidas energéticas. 0 1 2 3+

47. ...tomó una **bebida energética**?
Bebidas energéticas incluyen bebidas como Red Bull®, Rockstar®, Monster®, o Jolt® que contienen cafeína. 0 1 2 3+

48. ...tomó una botella o vaso de **agua**?
Incluya agua con gas o cualquier otra bebida de agua que contenga 0 calorías. 0 1 2 3+

49. Ayer, ¿su **hijo(a) de 2º grado** desayunó? **(Seleccione una sola opción)**

- No, ayer no desayunó.
- Sí, ayer desayunó **en casa**.
- Sí, ayer desayunó **en la escuela**.
- Sí, ayer desayunó **en casa y en la escuela**.
- Sí, ayer desayunó **en un lugar que no era su casa ni la escuela**.

50. Ayer, ¿su **hijo(a) de 2º grado** comió una merienda por la tarde o cenó? **(Selecciona una sola opción)**

- No, ayer no cenó.
- Sí, ayer cenó una **comida casera** –es decir, preparada en casa.
- Sí, ayer cenó en casa una **comida que no era casera** (pizza congelada, comida cocida en el microondas, etc.).
- Sí, ayer cenó 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 cenó una comida **de un lugar que no era la casa ni un restaurante**.

51. La semana pasada, ¿con qué frecuencia:

(Seleccione una sola opción para cada una de las siguientes preguntas)

Nunca Una parte del tiempo La mayor parte del tiempo Todo el tiempo

- a. ...desayunó su hijo(a) de 2º grado?
- b. ...cenaron juntos usted y su hijo(a) de 2º grado?
- c. ...vio televisión su hijo(a) de 2º grado mientras cenaba?
- d. ...su hijo(a) de 2º grado le ayudó a usted a preparar la cena? **(No incluya** comidas congeladas)
- e. ...cenó su hijo(a) de 2º grado una comida de un restaurante de comida rápida o de un restaurante en que uno come más lento y sentado?

52. La semana pasada, ¿con qué frecuencia:

(Seleccione una sola opción para cada una de las siguientes preguntas)

Nunca Una parte del tiempo La mayor parte del tiempo Todo el tiempo

- a. ...fueron servidas frutas frescas o congeladas como bocadillos (snacks) en su casa?
- b. ...fueron servidas verduras frescas o congeladas en una cena en su casa?
- c. ...fue servida la leche descremada o sin grasa en comidas o como bocadillos (snacks) en su casa?
- d. ...fueron servidos tortillas o pan hechos con trigo u otros granos 100% integrales en comidas en su casa?
- e. ...fueron servidos cereales azucarados (Frosted Flakes®, Froot Loops®, Cocoa Pebbles®, etc.) en un desayuno en su casa?
- f. ...fueron servidas bebidas azucaradas en una cena en su casa?

IRB NUMBER: HSC-SPH-18-0432

IRB APPROVAL DATE: 10/05/2019



Fav The University of Texas Health Science Center at Houston **nuar en la siguiente página**

53. **Normalmente**, ¿qué tipo de leche toma su hijo(a) de 2º grado?

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

54. ¿Qué tipo de **cereal** (*caliente o frío*) come su hijo(a) de 2º grado **la mayor parte del tiempo**?

- Mi hijo(a) de 2º grado no come cereal caliente o frío
- Cereales **dulces** como avena de sabor, crema de trigo de sabor, Zucaritas®, o Froot Loops®
- Cereales **simples**, como avena o crema de trigo, Corn Flakes®, Cheerios®, Rice Krispies®, o Kix®

55. Al seleccionar los alimentos, ¿consulta usted las etiquetas (datos nutricionales) en los envases?

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

Nutrition Facts	
Serving Size 2/3 cup (56g)	
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	

56. ¿Cree usted que es saludable el almuerzo servido en la cafetería de la escuela de su hijo(a) de 2º grado?

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

57. La semana pasada, ¿cuántos días estuvo su hijo(a) de 2º grado **físicamente activo(a)** al menos un **total de por lo menos 60 minutos por día**? *Sume todo el tiempo que su hijo(a) paso haciendo cualquier tipo de actividad física que incrementara su ritmo cardiaco y que le hiciera respirar con esfuerzo una parte del tiempo.*

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

58. La semana pasada, ¿cuántos días **jugo afuera** su hijo(a) de 2º grado por **30 minutos o más**? **No cuente** el tiempo que paso en la escuela jugando afuera.

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

59. Mi hijo(a) de 2º grado practica suficiente actividad física para mantenerse en buena condición y salud.

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Muy de acuerdo

60. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántos **equipos deportivos** participó su hijo(a) de 2º grado?

Ejemplos: equipos de fútbol (soccer), básquetbol, béisbol, softball, natación, cuadrillas de animación (cheerleading), lucha libre, atletismo (track), fútbol americano, baile, karate, tenis y vólibol. **No incluye** clases de educación física (PE).

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

61. Actualmente, ¿participa su hijo(a) de 2º grado en otro tipo de **actividades físicas organizadas, lecciones o clases**?

Ejemplos: artes marciales, baile, gimnasia o tenis.

- No
- Sí

62. La mayoría de los días, ¿qué hace su hijo(a) de 2º grado **normalmente** cuando puede decidir cómo va a pasar sus ratos libres?

- Casi siempre elige actividades como ver televisión; leer; escuchar música; estar en la computadora o iPad®/tableta; o jugar videojuegos
- Usualmente elige actividades como ver televisión; leer; escuchar música; estar en la computadora o iPad®/tableta; o jugar videojuegos
- Es igual de probable que elija actividades activas que inactivas
- Usualmente elige actividades como andar en bicicleta, bailar, jugar juegos al aire libre o practicar deportes activos
- Casi siempre elige actividades como andar en bicicleta, bailar, jugar juegos al aire libre o practicar deportes activos

63. Si hace buen clima, animo a mi hijo(a) de 2º grado a jugar afuera de la casa.

- Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo

64. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** ve televisión, DVDs o películas su hijo(a) de 2º grado **cuando no está en la escuela**? **Incluya** programas de televisión o películas que él/ella ve en línea o videos que ve en YouTube®.

- Mi hijo(a) no ve televisión, DVDs, o películas Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 horas o más

65. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** usa una computadora o tableta/iPad® su hijo(a) de 2º grado **para el trabajo escolar cuando no está en la escuela**?

Incluya tarea escolar, estudiar, buscar información para el trabajo escolar o leer por placer.

- Mi hijo(a) no usa una computadora o tableta/iPad® para el trabajo escolar cuando no está en la escuela Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 horas o más

66. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** usa una computadora, tableta/iPad®, Smartphone o reloj inteligente/Apple Watch® su hijo(a) de 2º grado **para cualquier cosa menos el trabajo escolar cuando no está en la escuela**?

Incluya el navegar por internet, intercambiar mensajes instantáneos o chatear.

No incluya el trabajo escolar o los juegos.

- Mi hijo(a) no usa una computadora, tableta/iPad®, Smartphone o reloj inteligente/Apple Watch® para cualquier cosa menos el trabajo escolar cuando no está en la escuela Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 horas o más

67. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** juega los videojuegos o juegos de computadora su hijo(a) de 2º grado cuando **no está en la escuela**?

Incluya juegos en su consola de videojuegos (Nintendo®, Xbox®, PlayStation®), su computadora o dispositivo portátil.

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

- Mi hijo(a) no juega los videojuegos o juegos de computadora Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 horas o más

68. ¿Hay algún **artículo electrónico** en el cuarto donde **duerme su** hijo(a) de 2º grado?

Ejemplos: Televisor, computadora, iPad®/tableta electrónica, teléfono, o consola de video juegos

- No Sí No sé

69. Durante los días de escuela, ¿tiene su hijo(a) de 2º grado una hora de acostarse regular?

- Nunca Una parte del tiempo La mayor parte del tiempo Siempre

70. En una noche de escuela típica, ¿cuántas horas duerme su hijo(a) de 2º grado?

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

71. ¿Tiene **su hijo(a) de 2º grado** una **limitación física** o **discapacidad** que le dificulte hacer cosas que otros niños de su edad pueden hacer?

- No
 Sí, pero mi hijo(a) de 2º grado puede jugar y hacer educación física
 Sí, e impide que mi hijo de 2º grado juegue o haga educación física
 No sé/ no estoy seguro(a)

72. ¿Tiene **su hijo(a) de 2º grado** alergias alimentarias?

- No Sí No sé

73. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor(a) o enfermero(a) que su hijo(a) de 2º grado tiene **diabetes**?
- No
- Sí. Mi hijo toma medicamento
- Sí. Mi hijo no toma medicamento
- No sé
74. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha tenido dolor en la boca o los dientes su hijo(a) de 2º grado?
- 0 veces 1 vez 2 o 3 veces 4 o 5 veces 6 veces o más No sé
75. ¿Cuándo fue la última vez que su hijo(a) de 2º grado visito a un dentista para un chequeo, examen, limpieza u otro tipo de trabajo dental?
- Durante los últimos 12 meses Entre 12 y 24 meses Hace más de 24 meses Nunca No estoy seguro(a)
76. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha faltado a la escuela su hijo(a) de 2º grado a causa de problemas con los dientes o con la boca?
- No incluya** las veces que faltó 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 No estoy seguro(a)
77. **Normalmente**, ¿cuántas veces al día se cepilla los dientes su hijo de 2º grado?
- 0 veces 1 vez 2 veces 3 horas o más No sé
78. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe el propósito de los selladores dentales?
- Para prevenir las caries
- Para rellenar cavidades
- Para mejorar la apariencia de los dientes
- Para sostener las prótesis dentales
- Para proteger los dientes mientras juega deportes
- No se
79. Soy físicamente activo(a) con mi hijo(a) de 2º grado.
- Ejemplos:** correr, trotar, caminar rápidamente, andar en bicicleta, nadar, bailar o patinar.
- Nunca Sí, una parte del tiempo Sí, la mayor parte del tiempo Sí, todo el tiempo Tengo una discapacidad o problema de salud que me impide ser físicamente activo(a) Mi hijo(a) de 2º grado tiene una discapacidad o problema de salud que le impide ser físicamente activo(a)
80. Observo a mi hijo(a) de 2º grado cuando él/ella está siendo **físicamente activo(a)**.
- Nunca Sí, una parte del tiempo Sí, la mayor parte del tiempo Sí, todo el tiempo Mi hijo(a) de 2º grado tiene una discapacidad o problema de salud que le impide ser físicamente activo(a)
- | | En desacuerdo | Un poco en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Algo de acuerdo | De acuerdo |
|--|---------------------------------------|--|---|--|--|
| 81. Si mi hijo(a) dice "No tengo hambre," de todas formas lo(a) animo a comer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 82. A mi hijo(a) le ofrezco dulces como premio por buena conducta. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 83. Limito la cantidad de sodas (refrescos) que toma mi hijo(a). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 84. Limito el número de bocadillos (snacks) que come mi hijo(a). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 85. ¿Es usted físicamente activo(a)? | <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Sí, una parte del tiempo | <input type="radio"/> Sí, la mayor parte del tiempo | <input type="radio"/> Sí, todo el tiempo | <input type="radio"/> Tengo una discapacidad o problema de salud que me impide ser físicamente activo(a) |
| 86. De lunes a viernes, ¿cuántas horas acostumbra usted a dormir por noche? | <input type="radio"/> 5 horas o menos | <input type="radio"/> 6 horas | <input type="radio"/> 7 horas | <input type="radio"/> 8 horas | <input type="radio"/> 10 horas o más |

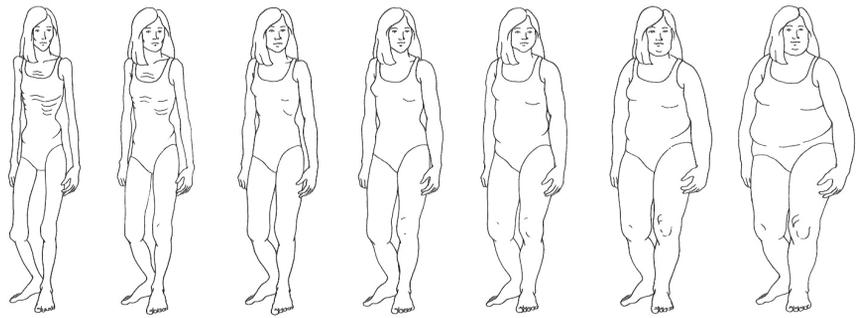
87. ¿Qué tan alto es **usted** sin zapatos?
(Si no lo sabe con seguridad, haga una aproximación)

Pies	Pulgadas	Centímetros
0	0 0	0 0 0 . 0
1	1 1	1 1 1 . 1
2	2 2	2 2 2 . 2
3	3 3	3 3 3 . 3
4	4 4	4 4 4 . 4
5	5 5	5 5 5 . 5
6	6 6	6 6 6 . 6
7	7 7	7 7 7 . 7
8	8 8	8 8 8 . 8
9	9 9	9 9 9 . 9

88. ¿Cuánto pesa **usted** sin zapatos?
(Si no lo sabe con seguridad, haga una aproximación)

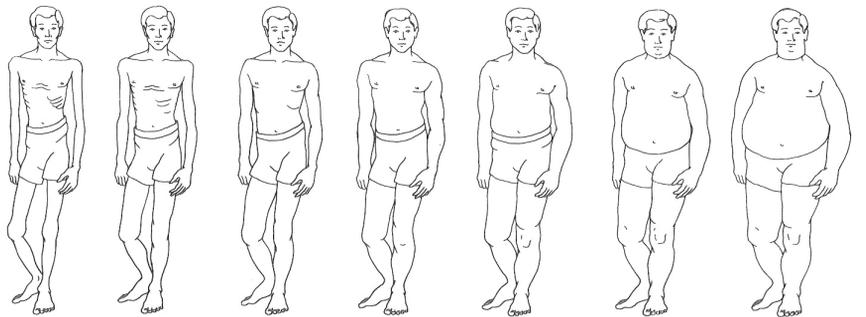
Libras	Kilogramos
0 0 0	0 0 0 . 0
1 1 1	1 1 1 . 1
2 2 2	2 2 2 . 2
3 3 3	3 3 3 . 3
4 4 4	4 4 4 . 4
5 5 5	5 5 5 . 5
6 6 6	6 6 6 . 6
7 7 7	7 7 7 . 7
8 8 8	8 8 8 . 8
9 9 9	9 9 9 . 9

(Rellene una sola opción para cada pregunta)



89. De estos cuerpos, ¿a cuál cree que una mujer adulta **debería** parecerse? 1 2 3 4 5 6 7

90. De estos cuerpos, ¿cuál se parece más a usted? **No soy mujer** 1 2 3 4 5 6 7



(Rellene una sola opción para cada pregunta)

91. De estos cuerpos, ¿a cuál cree que un hombre adulto **debería** parecerse? 1 2 3 4 5 6 7

92. De estos cuerpos, ¿cuál se parece más a usted? **No soy hombre** 1 2 3 4 5 6 7

93. ¿Qué edad tenía su hijo(a) de 2º grado cuando **dejó por completo** de amamantar o de recibir leche materna?

- Mi hijo(a) de 2º grado nunca fue amamantado o alimentado con leche materna
- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 mes o menos | <input type="radio"/> 6 meses | <input type="radio"/> 11 meses |
| <input type="radio"/> 2 meses | <input type="radio"/> 7 meses | <input type="radio"/> 1 año |
| <input type="radio"/> 3 meses | <input type="radio"/> 8 meses | <input type="radio"/> Más de 1 año |
| <input type="radio"/> 4 meses | <input type="radio"/> 9 meses | <input type="radio"/> No sé |
| <input type="radio"/> 5 meses | <input type="radio"/> 10 meses | |

94. ¿Cuántos años tenía su hijo(a) de 2º grado cuando fue alimentado por primera vez usando **fórmula**?
(Incluso para suplementar la leche materna)

- Mi hijo(a) de 2º grado nunca fue alimentado con formula
- 1 mes o menos 6 meses 11 meses
- 2 meses 7 meses 1 año
- 3 meses 8 meses Más de 1 año
- 4 meses 9 meses No sé
- 5 meses 10 meses

95. ¿Qué edad tenía su hijo(a) de 2º grado cuando **se le dio por primera vez algo que no fuera leche materna**?
Esto incluye formula, jugo, leche de vaca, agua, agua azucarada, alimentos sólidos, o cualquier otra cosa.

- 1 mes o menos 6 meses 11 meses
- 2 meses 7 meses 1 año
- 3 meses 8 meses Más de 1 año
- 4 meses 9 meses No sé
- 5 meses 10 meses

96. **En los últimos 12 meses** nos preocupamos por que se nos acabara la comida antes de obtener dinero para comprar más.

- Sí, con frecuencia Algunas veces No nunca

97. **En los últimos 12 meses**, la comida que compramos simplemente no duró y no teníamos dinero para obtener más.

- Sí, con frecuencia Algunas veces No nunca

98. En su opinión, ¿qué tan seguras son las rutas desde y hacia la escuela para que su hijo(a) de 2º grado camine o ande en bicicleta?
(Seleccione el numero que mejor refleje su opinión)



99. ¿Cuál es el nivel **más alto** de educación completado por la **madre u otra cuidadora del estudiante de 2º grado** en su hogar?
(Esta podría ser usted)

- Menos que la escuela secundaria Licenciatura (BA, BS, AB)
- Graduado de escuela secundaria o GED completado Título profesional (Maestría, PhD, MD, etc.)
- Completó un programa de escuela vocacional, comercial o de asociado No hay madre o una mujer cuidadora de edad adulta en el hogar
- Algunos créditos universitarios, pero sin título No sé

100. ¿Cuál es el nivel **más alto** de educación completado por el **padre u otro cuidador del estudiante de 2º grado** en su hogar?
(Este podría ser usted)

- Menos que la escuela secundaria Licenciatura (BA, BS, AB)
- Graduado de escuela secundaria o GED completado Título profesional (Maestría, PhD, MD, etc.)
- Completó un programa de escuela vocacional, comercial o de asociado No hay padre o un hombre cuidadora de edad adulta en el hogar
- Algunos créditos universitarios, pero sin título No sé

FIN DE ENCUESTA.

¡Muchas gracias por su ayuda!

