

Estimado alumno:

¡Hola! Somos el Instituto de Políticas de Nutrición y ayudamos a entender si el programa Vida Saludable de CalFresh funciona. Vida Saludable de CalFresh les enseña a los jóvenes actividad física y cómo comer de manera saludable, con el objetivo de ayudar a los alumnos a mantenerse sanos. Nuestro programa está financiado por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA) y dirigido por el Departamento de Salud Pública de California. El programa es gratuito para tu escuela. Para saber qué tan bien funcionan nuestras lecciones, te pedimos que completes esta encuesta. Sin embargo, esto es voluntario. Voluntario significa que puedes aceptar contestarla o no. Tú decides. También, puedes saltarte las preguntas que no quieras responder, pero esperamos que las contestes todas. Cualquier información sobre tu identidad se mantendrá en secreto. No compartiremos tu nombre ni tu número de identificación. Si tienes alguna duda sobre la encuesta, ¡pregúntanos!

Si tienes alguna pregunta o duda, puedes comunicarte con la coordinadora de encuestas del Instituto de Políticas sobre Nutrición:

Amanda Linares
Nutrition Policy Institute
University of California Agriculture and Natural Resources
1111 Franklin Street, Oakland CA 94607
(916) 200-5188

Si tienes alguna duda o queja sobre la encuesta, puedes comunicarte con

California Health and Human Services Agency,
Committee for the Protection of Human Subjects
1215 O Street, 11th Floor, Sacramento, CA 95814
(916) 651-5599





Eating and Activity Tool for Students

Actualizado en febrero de 2024

Creado por el Instituto de Políticas Nutricionales de la Universidad de California para el Departamento de Salud Pública de California; financiado por el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA), un proveedor y empleador que ofrecen igualdad de oportunidades.

Algunas partes de esta encuesta fueron adaptadas a partir del Proyecto de Actividad Física y Nutrición Escolar (School Physical Activity and Nutrition, SPAN) (Universidad de Texas en Austin). Para obtener información sobre las preguntas individuales de la encuesta, póngase en contacto con el Instituto de Política Nutricional, Amanda Linares, amlinares@ucanr.edu.

To be completed by LHD or school site

School Name: _____

PEARS Site ID: _____

Classroom (teacher): _____

Pre or Post: Pre-test Post-test

Número de identificación: _____

Fecha: _____

Instrucciones: se trata de una encuesta sobre lo que comen y beben, así como de su actividad física. Para cada pregunta, rellena la burbuja (O) de la respuesta que consideres mejor o la casilla (□) para cada respuesta verdadera.

1. ¿En qué grado estás?

- 4.º 9.º
- 5.º 10.º
- 6.º 11.º
- 7.º 12.º
- 8.º

2. ¿Qué edad tienes?

- 7 14
- 8 15
- 9 16
- 10 17
- 11 18
- 12 19
- 13

3. ¿Cuál es tu género?

- Hombre
- Mujer
- Persona no binaria
- Género no incluido
- Prefiero no responder

4. ¿Cómo te describes a ti mismo?

Elige las casillas (□) que mejor te describen.

- indio americano/a o nativo/a de Alaska
- asiático/a
- negro/a o afroamericano/a
- latino/a o hispano/a (mexicano/a, salvadoreño/a, guatemalteco/a, etc.)
- nativo/a de Hawái u otro isleño del Pacífico
- medio-oriental o norteafricano/a
- blanco/a
- Prefiero no responder

5. ¿Fuiste a la escuela **ayer**?

- Sí
- No

Las siguientes preguntas son sobre **lo que comiste y bebiste ayer**.

6. Ayer, en el desayuno:

- Comí el **desayuno escolar**
- No comí el desayuno escolar

7. Ayer, en el almuerzo:

- Comí el **almuerzo escolar**
- No comí el almuerzo escolar

8. 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



9. 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)



10. 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



11. 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



12. 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



13. 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**.
- Sí, ayer comí una fruta **4 veces**.
- Sí, ayer comí una fruta **5 veces o más**.

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



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

No incluyas ponche, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a frutas.

- 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

Para las preguntas siguientes, **no incluyas** ninguna bebida dietética o sin azúcar.

15. Ayer, ¿tomaste ponche, bebidas deportivas u otras **bebidas con sabor a fruta**?

No incluyas 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**.



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

No incluyas 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**.



17. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer tomé bebidas energéticas **2 veces**.
- Sí, ayer tomé bebidas energéticas **3 veces o más**.



18. Ayer, ¿tomaste una taza, botella o lata de café, té, té helado o una bebida de café **con azúcar**? **No incluyas** bebidas energéticas.

- No**, ayer no tomé café o té con azúcar.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **1 vez**.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **2 veces**.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **3 veces o más**.



19. 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

20. 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**.



Las siguientes preguntas se refieren a tu **actividad física**.

21. **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 | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Martes | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Miércoles | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Jueves | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Viernes | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Sábado | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Domingo | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

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.

Ejemplos: básquetbol, fútbol (soccer), correr o trotar, bailar rápido, nadar, jugar tenis, andar en bicicleta rápido o cualquier otra actividad aeróbica similar

22. **La semana pasada, ¿qué días** fuiste a la escuela?

Selecciona una opción por día.

Lunes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Martes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miércoles	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Jueves	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Viernes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Las dos siguientes preguntas se refieren a las clases de actividad física, como la educación física, que tuviste durante la semana pasada. **No incluyas actividades fuera de la escuela, como clases de baile, ligas deportivas o artes marciales.**

23. **La semana pasada, ¿qué días** tuviste educación física?

Selecciona una opción por día.

Lunes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Martes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miércoles	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Jueves	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Viernes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

24. **La semana pasada, cuando tuviste educación física, cuánto tiempo** pasaste haciendo actividades físicas como:

Deporte

Baile

Juegos físicamente activos

Otras actividades que ponen el cuerpo en movimiento

La mayoría o todo el tiempo de la clase.

Alrededor de la mitad del tiempo de la clase.

Menos de la mitad del tiempo de la clase.

La semana pasada no tuve una clase de actividad física como educación física.