

NÚMERO DE CODIGO DEL ESTUDIANTE _____

FECHA _____

PRE

POST

NO escribe su nombre en esta encuesta.

Las respuestas que provea serán privadas. Esta encuesta es voluntaria.

Para cada pregunta, marque la respuesta que mejor lo describe a usted.

Las primeras 4 preguntas son sobre los alimentos que comió o tomó.

	0	1	2	3	4
1. Ayer, ¿cuántas veces comió vegetales, no cuentan las papas fritas? Incluya verduras cocinadas, enlatadas y ensaladas. Si usted comió 2 verduras diferentes en una comida o bocadillo, cuéntelas como 2 veces.	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4+ veces
2. Ayer, ¿cuántas veces comió fruta, sin contar jugo? Incluya fresco, congelado, enlatado, y frutas deshidratadas. Si usted comió 2 frutas diferentes en una comida o bocadillo, cuéntelas como 2 veces.	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4+ veces
3. Ayer, ¿cuántas veces tomó leche descremada, o al 1%? Incluya leche chocolatada o de sabores baja en grasa y leche baja en grasa con el cereal.	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4+ veces
4. Ayer, ¿cuántas veces tomo bebidas endulzadas como soda, sabor a fruta, deportivas, energizantes y agua con vitaminas? No incluya jugo de frutas 100% natural.	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	

Las siguientes 2 preguntas son acerca de la frecuencia usted escoge ciertos alimentos.

	1	2	3	4	5
5. Cuándo usted come productos de grano, ¿con qué frecuencia come granos enteros, como arroz integral en vez de arroz blanco, y cereales integrales?	Nunca	Rara vez	A veces	Mayor parte del tiempo	Siempre
6. Cuándo come fuera en un restaurante o lugar de comida rápida, ¿con qué frecuencia hace decisiones saludables cuando decide que comer?	Nunca	Rara vez	A veces	Mayor parte del tiempo	Siempre

Las siguientes 3 preguntas son sobre actividad física.

	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo físicamente activo por lo menos 1 hora?	0 días	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días

	1	2	3	4	5
8. Durante los últimos 7 días, ¿cuán frecuente estuvo tan activo que su corazón latió rápido y respiró fuerte la mayor parte del tiempo?	Nunca	1 vez la semana pasada	2 veces la semana pasada	3 veces la semana pasada	4 o más la semana pasada
9. ¿Cuántas horas al día pasa viendo TV o películas, jugando juegos electrónicos, o usando una computadora para algo que no está relacionado con la tarea escolar?	1 hora o menos	2 horas	3 horas	4 horas	5 o más horas

Las siguientes 5 preguntas son sobre cómo maneja los alimentos.

	1	2	3	4	5
10. ¿Con que frecuencia se lava las manos antes de preparar algo comer? Piense cuando está preparando bocadillos o comidas.	Nunca	Rara vez	A veces	Mayor parte del tiempo	Siempre
11. ¿Con que frecuencia lava las verduras y frutas antes de comerlas?	Nunca	Rara vez	A veces	Mayor parte del tiempo	Siempre
12. Cuando saca alimentos del refrigerador, ¿con que frecuencia los vuelve a poner dentro de un período de 2 horas?	Nunca	Rara vez	A veces	Mayor parte del tiempo	Siempre
13. ¿Con que frecuencia comprueba la fecha de vencimiento antes de comer o beber el alimento?	Nunca	Rara vez	A veces	Mayor parte del tiempo	Siempre

	0	1	2	3	4	5
14. En el último mes, si su familia no tenía suficiente comida, ¿con que frecuencia recibió ayuda de un banco de comida o a encontrar otros recursos alimenticios gratuitos o de bajo costo?	No aplica	Nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 o más veces