



Estimado estudiante,

¡Hola! Somos CalFresh Healthy Living, University of California (UC). Nuestro programa enseña a los jóvenes acerca de comer saludablemente y hábitos de actividad física. Nuestra meta es ayudar a los estudiantes a mantenerse sanos. Nuestro programa está financiado por el USDA. Este programa es gratis para su escuela o la comunidad.

Para saber si nuestras lecciones dan los resultados esperados, te pedimos que llenes esta encuesta. Sin embargo, llenar esta encuesta es totalmente voluntario. La palabra *voluntario* quiere decir que puedes aceptar o rechazar llenar la encuesta. Tú decides. También puedes saltarte las preguntas que no quieras responder. Pero esperamos que respondas todas las preguntas. Cualquier información acerca de ti será confidencial. No compartimos tu nombre o número de identificación (id).

Si tienes alguna pregunta sobre la encuesta, ¡solo tienes que preguntarnos!

Nombre de tu educador local de CalFresh Healthy Living, UC: _____

Número de teléfono: _____

También puedes contactar a nuestro director de CalFresh Healthy Living, UC:
Kamaljeet Khaira, Universidad de California en Davis, 1632 DaVinci Court, Room #31,
Davis CA 95618, (530) 752-0555

Si tienes alguna preocupación o reclamo sobre nuestra evaluación de CalFresh Healthy Living, UC, puedes comunicarte con el Comité Institucional de Revisión de Protocolos (IRB), Universidad de California en Davis, (916) 703-9151, 8 am a 5pm, lunes a viernes o puedes escribir una carta y enviarla a Institutional Review Board, CTSC Bldg., Suite 1400, Rm. 1429, 2921 Stockton Blvd., Sacramento, California 95817.

Este material es financiado a través de un acuerdo conjunto entre el USDA/FNS, CDSS CalFresh Healthy Living Section, UC Davis y la UC Cooperative Extension (UCCE). Estas instituciones son proveedores y empleadores que ofrecen igualdad de oportunidades. CalFresh Food proporciona asistencia a hogares de bajos ingresos y puede ayudar a comprar alimentos nutritivos para una mejor salud. Para más información, llame al 1-877-847-3663.



Eating and Activity Tool for Students (EATS)

County: _____

School Name: _____

Date: _____

Pre

Post

SPANISH VERSION

Instrucciones: Esta es una encuesta sobre lo que come y bebe, y su actividad física. Para cada pregunta, rellene el círculo (O) para la respuesta correcta el recuadro (□) para cada respuesta que aplique.

Primera letra de su nombre	Primera letra de su apellido	Mes de su nacimiento	Día de su nacimiento
A-Z	A-Z	01-12	01-31
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Estudiante ID:

Student Information *(Only complete for Pre-Survey)*

- ¿Qué edad tiene? 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
- ¿En qué grado escolar está? 4th 5th 6th 7th 8th 9th 10th 11th 12th
- ¿Es usted niño o niña? Niño Niña Otro No quiero responder
- ¿Cómo se describe a sí mismo? *Llene todos los recuadros (□) que lo describan.*

Elija todas las opciones que apliquen.

- Indio-americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Moreno o afroamericano
- México-americano, latino o hispano
- Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
- Blanco
- Otro: _____

Fruits and Vegetables

Las siguientes preguntas son sobre **lo que comió o tomó ayer**.

1. Ayer, ¿comió papa, maíz o chícharos?

No cuente papas a la francesa o camote.

- No, no comí ninguno de esos vegetales ayer.
- Sí, comí uno de esos vegetales **1 vez** ayer.
- Sí, comí uno de esos vegetales **2 veces** ayer.
- Sí, comí uno de esos vegetales **3 o más veces** ayer.



2. Ayer, ¿comió algún vegetal naranja como...?:

Zanahorias

Camote

Calabazas

Otros vegetales naranjas

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



3. Ayer, ¿comió ensalada o vegetales verdes como...?:

Ensalada hecha con lechuga

Espinaca

Brócoli

Col rizada

Judías verdes

Otros verdes

- No, no comí ensalada o vegetales verdes ayer.
- Sí, comí ensalada o vegetales verdes **1 vez** ayer.
- Sí, comí ensalada o vegetales verdes **2 veces** ayer.
- Sí, comí ensalada o vegetales verdes **3 o más veces** ayer.



4. Ayer, ¿comió otros vegetales como...?:

Pimientos

Pepinos

Tomates

Champiñones

Calabaza

Berenjena

Alcachofas

Espárragos

Apio

Coliflor

Col

Otros vegetales

- No, no comí otros vegetales ayer.
- Sí, sí comí otros vegetales **1 vez** ayer.
- Sí, sí comí otros vegetales **2 veces** ayer.
- Sí, sí comí otros vegetales **3 o más veces** ayer.



Eating and Activity Tool for Students (EATS)

5. Ayer, ¿comió frijoles como...?:

Frijoles pintos *Frijoles refritos*
Frijoles horneados *Otros frijoles*

No cuente judías verdes.

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



6. Ayer, ¿comió frutas como...?:

Fruta fresca *Fruta enlatada*
Fruta congelada *Fruta seca*

No cuente jugo de fruta.

- No, no comí fruta ayer.
- Sí, comí fruta **1 vez** ayer.
- Sí, comí fruta **2 veces** ayer.
- Sí, comí fruta **3 veces** ayer.
- Sí, comí fruta **4 veces** ayer.
- Sí, comí fruta **5 o más veces** ayer.



7. Ayer, ¿tomó jugo 100% de fruta como...?:

Jugo de naranja *Jugo de uva*
Jugo de manzana *Otro jugo 100% de fruta*

No cuente ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a frutas.

- No, no tomé jugo de fruta ayer.
- Sí, tomé jugo de fruta **1 vez** ayer.
- Sí, tomé jugo de fruta **2 veces** ayer.
- Sí, tomé jugo de fruta **3 o más veces** ayer.



8. Ayer, ¿comió papas a la francesa o papa fritas como...?:

Cheetos® *Tortillas fritas*
Papas fritas *Otras papas fritas*

- No, no comí papas a la francesa o papas fritas ayer.
- Sí, comí papas a la francesa o papas fritas **1 vez** ayer.
- Sí, comí papas a la francesa o papas fritas **2 veces** ayer.
- Sí, comí papas a la francesa o papas fritas **3 o más veces** ayer.



Sweetened Beverages

1. Ayer, ¿tomó algún refresco de dieta como...?:

Pepsi® de dieta 7-Up® de dieta
Coca-Cola Zero® Otros refrescos de dieta

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



Para las preguntas a continuación, **no incluya bebidas de dieta o sin azúcar.**

2. Ayer, ¿tomó alguna bebida de frutas como...?:

Capri Sun® Vitamin Water®
Kool-Aid® Agua fresca
Limonada SunnyD®
Otras bebidas con sabor a frutas

No cuente jugo 100% de fruta.

- No, no tomé bebidas de frutas ayer.
- Sí, tomé bebida de frutas **1 vez** ayer.
- Sí, tomé bebida de frutas **2 veces** ayer.
- Sí, tomé bebida de frutas **3 o más veces** ayer.



3. Ayer, ¿tomó alguna bebida deportiva como...?:

Gatorade®
Powerade®
Otras bebidas deportivas

- No, no tomé bebidas deportivas ayer.
- Sí, tomé bebidas deportivas **1 vez** ayer.
- Sí, tomé bebidas deportivas **2 veces** ayer.
- Sí, tomé bebidas deportivas **3 o más veces** ayer.



4. Ayer, ¿tomó algún refresco tradicional como...?:

Coca-Cola® Mountain Dew®
Pepsi® Jarritos®
Cerveza de raíz Otros refrescos tradicionales (no de dieta)

- No, no tomé refresco tradicional ayer.
- Sí, tomé refresco tradicional **1 vez** ayer.
- Sí, tomé refresco tradicional **2 veces** ayer.
- Sí, tomé refresco tradicional **3 o más veces** ayer.



Eating and Activity Tool for Students (EATS)

5. Ayer, ¿tomó alguna bebida energética como...?:

Rockstar® Full Throttle®
Red Bull® Otras bebidas energéticas
Monster®



- No, no tomé bebidas energéticas ayer.
- Sí, tomé bebidas energéticas **1 vez** ayer.
- Sí, tomé bebidas energéticas **2 veces** ayer.
- Sí, Sí, tomé bebidas energéticas **3 o más veces** ayer.

6. Ayer, ¿tomó alguna bebida de café o té azucarada como...?:

Frappucino® Té Arizona®
Chai Té de leche o Boba
Otras bebidas de café o té azucaradas



No incluya café o té sin azúcar.

- No, no tomé bebidas de café o té azucaradas ayer.
- Sí, tomé bebidas de café o té azucaradas **1 vez** ayer.
- Sí, tomé bebidas de café o té azucaradas **2 veces** ayer.
- Sí, tomé bebidas de café o té azucaradas **3 o más veces** ayer.

7. Ayer, ¿tomó alguna bebida de leche con sabor o con leche como base como...?:

Leche de chocolate o fresa Horchata
Leche con sabor a arroz, almendras o soya Chocolate caliente
Bebidas de yogurt Liquados azucarados
Otras bebidas de leche con sabor o con leche como base



- No, no tomé alguna bebida de leche con sabor o con leche como base.
- Sí, tomé alguna bebida de leche con sabor o con leche como base **1 vez** ayer.
- Sí, tomé alguna bebida de leche con sabor o con leche como base **2 veces** ayer.
- Sí, tomé alguna bebida de leche con sabor o con leche como base **3 o más veces** ayer.

Water

8. Ayer, ¿tomó agua como...?:

Agua del grifo Agua mineral sin azúcar
Agua embotellada Otras aguas sin azúcar
Agua de una fuente



- No, no tomé agua ayer.
- Sí, tomé agua **1 vez** ayer.
- Sí, tomé agua **2 veces** ayer.
- Sí, tomé agua **3 o más veces** ayer.

Physical Activity

Las siguientes preguntas son sobre su **actividad física**.

1. Ayer en la escuela, ¿realizó actividades físicas como...?:

Deportes

Jugar activamente con amigos

Juegos físicamente activos

Otras actividades que causaron que el cuerpo se moviera

Elija todas las opciones que apliquen.

- Antes de la escuela
- Durante clase de Educación Física
- Durante otra clase (no Educación Física)
- Durante el receso
- Durante la hora de comida
- Después de la escuela
- No estuve físicamente activo en la escuela ayer



2. En la semana escolar pasada, ¿qué días tuvo clase de Educación Física?

Elija todas las opciones que apliquen.

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- No tuve clase de Educación Física la semana pasada



3. En la semana pasada, ¿cuánto tiempo pasó en la clase de Educación Física realizando actividades como...?:

Deportes

Jugar activamente con amigos

Juegos físicamente activos

Otras actividades que causaron que el cuerpo se moviera

Rellene solo un círculo (O) con la respuesta correcta.

- Menos de la mitad de la clase
- Cerca de la mitad de la clase
- La mayor parte de la clase o toda la clase
- No tuve clase de Educación Física la semana pasada



Eating and Activity Tool for Students (EATS)

4. La semana pasada, ¿en qué días estuvo físicamente activo por un total de al menos 60 minutos (1 hora) por día?

Sume todo el tiempo que pasó realizando cualquier tipo de actividad física que hiciera que su corazón latiera rápido y le hiciera respirar fuerte. Ejemplos: baloncesto, fútbol, correr o trotar, bailar, nadar, jugar tenis o andar en bicicleta.

Elija todas las opciones que apliquen.

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- Sábado
- Domingo
- No hice ningún ejercicio la semana pasada que hiciera que mi corazón latiera rápido durante al menos 60 minutos



¡Terminó la encuesta! Muchas gracias.