



# Herramienta de alimentación y actividades para estudiantes (EATS)

**Actualizado en junio de 2022**

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).

**Cover Page - to be completed by UCCE**

PEARS Program Activity ID: \_\_\_\_\_

Site Name: \_\_\_\_\_

Classroom (teacher): \_\_\_\_\_

County: \_\_\_\_\_  Pre  Post Date: \_\_\_\_\_

Data Collection:  Paper Survey  Online – [add PEARS survey link](#)



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, 1651 Alhambra Blvd, Suite 130,  
Sacramento, CA 95816, (916) 450-2800

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.

### ID# de Estudiante

1. El/La Educador(a) de UCCE te dará instrucciones para ayudarte a completar tu número de identificación de estudiante (ID#).  
Si el número de identificación ya aparece en esta forma, continua con las instrucciones.

**ID#:**  o

Primera letra de <u>su</u> nombre	Primera letra de <u>su</u> primer apellido
-----------------------------------	--

A-Z

A-Z

**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.

### Información del estudiante – Solo complete para pre-encuesta

2. ¿Qué edad tienes?  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19
3. ¿En qué grado estás?  4.<sup>o</sup>  5.<sup>o</sup>  6.<sup>o</sup>  7.<sup>o</sup>  8.<sup>o</sup>  9.<sup>o</sup>  10.<sup>o</sup>  11.<sup>o</sup>  12.<sup>o</sup>
4. ¿Cómo te describes a ti mismo? *Elige las casillas (□) que mejor te describen.*
  - indio americano o nativo de Alaska
  - asiático
  - negro o afroamericano
  - latino o hispano (mexicano, salvadoreño, guatemalteco, etc.)
  - nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
  - blanco
  - Otro: \_\_\_\_\_

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

5. ¿Asististe **ayer** a la escuela?
  - Sí
  - No
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



## Frutas y Verduras

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



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, ajo 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

## Sweetened Beverages

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

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



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

16. 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**.



17. 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**.



18. 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**.



19. 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**.



20. 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

## Agua

21. 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**.



## Actividad Física

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

22. **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

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?

- 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.

**Ejemplos:** deporte, baile, juegos físicamente activos, u otras actividades que ponen el cuerpo en movimiento.

Aparte de la educación física, la última pregunta se refiere a las breves actividades físicas que tuviste en el salón de clases para ponerte en movimiento y aumentar tu nivel de energía durante la escuela la semana pasada.

25. **La semana pasada**, ¿en **qué días** tuviste breves actividades físicas en clase para ponerte en movimiento y aumentar tu nivel de energía?

**No incluyas** la clase de 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 |

**Ejemplos:** pausas para el cerebro, pausas para actividades de video, BEPA u otras pausas para movimiento en el salón de clases.