



Health Behavior Survey

Parent Version

Esta encuesta trata de la salud. Fue hecho para que nos diga lo que hace su hijo/a que puede afectar su salud. La información que Ud. nos da nos ayudará a comprender la salud, y será usada para guiar nuestros programas para los jóvenes.

Llenar esta encuesta es totalmente voluntario. Si Ud. no está comfortable contestando cualquiera pregunta, no tiene que contestarlo. Pero, las respuestas que Ud. nos da son muy importantes y esperamos que Ud. contesta todas las preguntas. Las respuestas que Ud. da quedarán confidenciales.

Escoja la respuesta mejor de las opciones, basado en lo que verdaderamente hace su hijo/a. No escoja una respuesta que Ud. cree que “queremos” oír. Algunas preguntas (números 7, 8, 10, 12, y 13) tratan de varias cantidades de bebida y comida. Por favor refiera a la página titulada “Cantidades Comunes de la Comida” en el reverso de esta hoja para contestar esas preguntas.

Por favor, llene completamente el circulo al lado de su respuesta. Si Ud. quiere cambiar su respuesta, por favor borrela completamente.

¡Muchas gracias por su ayuda!



Cantidades Comunes de la Comida

Pregunta # 7:



Preguntas 8 y 10:

- Refiere por favor al vaso mediano (“Medium”) en la foto. Ese vaso contiene 8 onzas.

Pregunta 12:

Vegetales*	Cantidad	Tamaño de la cantidad
Jugo de Vegetales, 100% puro	$\frac{3}{4}$ copa (6 oz)	Vaso pequeño en la foto
Vegetales frescos, cocinados, de una lata, o congelados	$\frac{1}{2}$ copa	Tamaño de un huevo grande
Frijoles frescos, cocinados, de una lata, o congelados	$\frac{1}{2}$ copa	Tamaño de un huevo grande
Vegetales hojosos no cocinados (como lechuga en una ensalada, etc.)	1 copa	Pelota de Tenis

Pregunta 13:

Fruta*	Cantidad	Tamaño de la cantidad
Jugo de Fruta, 100% puro	$\frac{3}{4}$ copa (6 oz)	Vaso pequeño en la foto
Frutas frescas, cocinadas, de una lata (con 100% Jugo), o congeladas	$\frac{1}{2}$ copa	Tamaño de un huevo grande
Fruta deshidratada	$\frac{1}{4}$ copa	Pelota de Golf o un huevo pequeño
Pedazo de Fruta	1 mediano	Pelota de Tenis

* Del United States Department of Agriculture Food and Nutrition Service

Health Behavior Survey: Parent Version

Nombre del Niño/a _____
(Por favor escriba CLARAMENTE)

Fecha de hoy _____ / _____ / _____
(Mes) (Día) (Año)

Fecha de nacimiento de su hijo/a: _____ / _____ / _____
(Mes) (Día) (Año)

1. Comparado/a con otros niños de la misma edad y el mismo sexo, su hijo/a es:

- a. Mucho mas activo/a físicamente que la mayoría
- b. Un poco mas activo/a físicamente que la mayoría
- c. Aproximadamente igual que la mayoría
- d. Un poco menos activo/a físicamente que la mayoría
- e. Mucho menos activo/a físicamente que la mayoría
- f. No lo sé/No estoy seguro/a

Actividad física incluye cualquier tiempo cuando está moviendo, corriendo, deportes, etc.

2. Durante los últimos siete días, ¿en cuántos días hizo ejercicios o actividades físicas su hijo/a, por lo menos 20 minutos, que lo/la hicieron transpirar?

- a. 1 día
- b. 2 días
- c. 3 días
- d. 4 días
- e. 5 días
- f. 6 días
- g. 7 días
- h. 0 días
- i. No lo sé/No estoy seguro/a

Ejemplos incluyen basketbol, fútbol, correr, montar en bicicleta, nadar, o bailar. Refiere a 20 minutos continuos y puede incluir la educación física en la escuela.

3. ¿Por cuántas horas ve la televisión su hijo/a en un día escolar típico (no por los fines de semana)?

- a. 1 hora o menos
- b. 2 horas
- c. 3 horas
- d. 4 horas
- e. 5 horas
- f. 6 horas o mas
- g. Ninguna
- h. No lo sé/No estoy seguro/a

Este tiempo incluye los videos y los discos DVD, pero no incluye los juegos de computadora o juegos video (Nintendo, Playstation, etc.). Si su hijo/a está entre dos opciones, escoja la mas alta (si su hijo/a mira 2,5 horas, escoja el 3).

4. ¿Por cuántas horas ve la televisión su hijo/a durante un día típico en los fines de semana?

- a. 1 hora o menos
- b. 2 horas
- c. 3 horas
- d. 4 horas
- e. 5 horas
- f. 6 horas o mas
- g. Ninguna
- h. No lo sé/No estoy seguro/a

Este tiempo incluye los videos y los discos DVD, pero no incluye los juegos de computadora o juegos video (Nintendo, Playstation, etc.). Si su hijo/a está entre dos opciones, escoja la mas alta (si su hijo/a mira 2,5 horas, escoja el 3).

5. En un día típico, ¿cuántas veces toma su hijo/a una soda? NO se incluye la soda "dieta."

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces o mas
- d. Nunca
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

FOR PROGRAM STAFF USE ONLY:

ID Number: _____

Location: _____

County code: _____

Gender: F M

Height: _____ feet _____ inches Self-Reported? Y

Weight: _____ pounds Self-Reported? Y

Measurement date: _____ / _____ / _____

6. En un día típico, ¿cuántas veces toma su hijo/a bebidas dulcificadas como té dulce, Kool-Aid, bebidas de deporte (como Gatorade o Powerade), o bebidas de fruta dulcificada?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces o mas
- d. Nunca
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

No incluya la soda. Tampoco incluye bebidas con dulcificantes artificiales como Crystal Light.

7. ¿Cuánta soda o bebida dulcificada bebe su hijo/a cada vez (típicamente)?

- a. Vaso pequeño (4-6 onzas)
- b. Vaso mediano (8-12 onzas)
- c. Vaso grande (16-20+ onzas)
- d. 1 lata (12 onzas)
- e. 1 botella (16-20 onzas)
- f. Típicamente no bebe soda o bebidas dulcificadas
- g. No lo sé/No estoy seguro/a

Refiera a "Cantidades Comunes de Comida." No incluya jugo de fruta 100% puro. Si su hijo/a bebe menos que un vaso pequeño, escoja la respuesta (f).

8. En un día típico, ¿cuántos vasos de leche bebe su hijo/a? Un vaso es la cantidad en un cartón pequeño de la escuela (8 onzas).

- a. Menos que un vaso
- b. 1 vaso
- c. 2 vasos
- d. 3 vasos
- e. 4 vasos o mas
- f. No bebe leche típicamente
- g. No lo sé/No estoy seguro/a

Refiera a "Cantidades Comunes de Comida." Un vaso es la cantidad en un cartón pequeño de la escuela (8 onzas). Incluya la leche que se usa en el cereal. No incluya "soymilk" of jugos fortificados, pero sí incluya Lactaid. Si su hijo/a no bebe leche, escoja el (f).

9. ¿Qué tipo de leche bebe su hijo/a típicamente?

- a. Leche baja en grasa
- b. Leche de 1/2 – 1%
- c. Leche de 2%
- d. Leche regular
- e. Leches baja en grasa con sabores artificiales (chocolate, fresa, etc.)
- f. Leche regular, con sabores artificiales (chocolate, fresa, etc.)
- g. No lo sé/No estoy seguro/a

Si su hijo bebe varios tipos de leche, escoja el tipo que bebe más frecuentemente.

10. En un día típico, ¿cuántos vasos de agua bebe su hijo/a?

- a. Menos que 1 vaso
- b. 1 vaso
- c. 2 vasos
- d. 3 vasos
- e. 4 vasos o mas
- f. No bebe agua
- g. No lo sé/No estoy seguro/a

Refiera a Cantidades Comunes de Comida. Un vaso contiene 8 onzas (el vaso "medium.")

11. Cuando su hijo/a tiene sed, probablemente tomaría:

- a. Soda "dieta" o té amargo (sin azucar)
- b. Jugo
- c. Leche
- d. Soda "normal" or "regular" (no "dieta"), té dulce, o alguna otra bebida dulcificada
- e. Bebidas de Deporte (Gatorade, Powerade, etc.)
- f. Agua
- g. No lo sé/No estoy seguro/a

Escoja una respuesta solamente.

12. En un día típico, ¿cuántas porciones de vegetales come su hijo/a? No incluya papas fritas.

- a. 1 porción
- b. 2 porciones
- c. 3 porciones o mas
- d. No come vegetales
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

Refiera a Cantidades Comunes de Comida. Incluya vegetales que son comidos en la casa y en la escuela. Si su hijo/a come menos que una porción, escoja (d).

13. En un día típico, ¿cuántas porciones de fruta come su hijo/a?

- a. 1 porción
- b. 2 porciones
- c. 3 porciones o mas
- d. No come fruta
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

Refiera a Cantidades Comunes de Comida. Incluya jugo 100% puro. Incluya fruta y jugo comido en la casa y en la escuela. Si su hijo/a come menos que una porción, escoja (d).

14. En un día típico, ¿cuántas veces come su hijo/a papas fritas, papitas, etc.? "Papitas" incluye papitas, Doritos, Cheetos, y otras meriendas similares.

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces o mas
- d. Nunca
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

15. ¿Cuántas veces a la semana come su hijo/a en restaurantes de “comida chatarra” como Burger King, Chick-Fil-A, Bojangles, o Pizza Hut?

- a. Menos que una vez a la semana
- b. Una vez a la semana
- c. 2 veces a la semana
- d. 3 a 5 veces a la semana
- e. Mas que 5 veces a la semana
- f. No lo sé/No estoy seguro/a

Incluya el desayuno, el almuerzo, y la cena en el total.

16. Cuando su hijo/a come en restaurantes que ofrecen porciones de varios tamaños, ¿con qué frecuencia pide el tamaño mas grande (como “Biggie Size” o “Super Size”)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces/Ocasionalmente
- d. Nunca
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

17. Si su hijo/a tiene hambre y quiere algún alimento, probablemente comería:

- a. Dulces
- b. Totopos
- c. Cereales
- d. Galletas, Pasteles, Pop-Tarts
- e. Fruta
- f. Vegetales
- g. Yogur, Helado, Pudín o Queso
- h. Algun Otro Alimento _____
- i. No lo sé/No estoy seguro/a

Escoja una respuesta solamente.

18. Con la excepción de su almuerzo, ¿con qué frecuencia compra su hijo/a alimentos/bebidas “extras” en la escuela?

- a. Cada día
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. Nunca compra comida/bebidas extras
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

Esta pregunta significa comprar cosas extras durante las horas de la escuela.

19. ¿En cuántos días escolares a la semana come su hijo/a el desayuno?

- a. 1 día
- b. 2 días
- c. 3 días
- d. 4 días
- e. 5 días
- f. No lo sé/No estoy seguro/a

Puede ser el desayuno en la casa o en la escuela.

20. ¿Cómo describe Ud. al peso de su hijo/a?

- a. De peso muy insuficiente
- b. De peso poco insuficiente
- c. De peso aproximadamente “correcto”
- d. Un poquito sobrepesado/a
- e. Muy sobrepesado/a
- f. No lo sé/No estoy seguro/a

21. De las opciones siguientes, ¿qué está tratando de hacer su hijo/a?

- a. Bajar de peso
- b. Subir de peso
- c. Quedarse en el mismo peso
- d. No está tratando de hacer nada con su peso, o no le importa su peso
- e. No lo sé/No estoy seguro/a

22. ¿Tiene su hijo/a origen hispano o latino?

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

23. ¿A cuál grupo étnico pertenece su hijo/a (escoja lo mejor)?

- a. Blanco
- b. Negro
- c. Indio Americano
- d. Asiático
- e. Isleño Pacífico
- f. Otro/No lo sé

24. ¿Cuál es el sexo de su hijo/a?

- a. Feminina
- b. Masculino

25. ¿En cuál grado de escuela está su hijo/a?

- a. Kindergarten
- b. 1° grado
- c. 2° grado
- d. 3° grado
- e. 4° grado
- f. 5° grado

26. En un día típico, ¿adonde va su hijo/a después de la escuela?

- a. A la casa
- b. A un programa después de la escuela en su escuela u otra escuela
- c. A un programa después de la escuela en otro lugar
- d. A la casa de un amigo
- e. A la casa de un pariente
- f. Un otro lugar
- g. Mi hijo/a no asiste a la escuela
- h. Otro/No estoy seguro/a

Si su hijo va a varios lugares, escoja el lugar donde va más frecuentemente.

Muchas gracias por su participación en esta encuesta.