

INMA Sabadell Visita 17-18 años

Diario de registro semanal

ID Num: _____

Dispositivos activos desde el día: ____/____/202__

Nº GENEActiv: _____

Recorda! Ens veiem al CAP Sud el _____



Estimado participante de INMA Sabadell, es muy importante que:

- *Completes este Diario desde el primer día*
- *Escribas con un bolígrafo azul o negro en mayúsculas o de forma legible*
- *Evites rayar y escribir excesivamente en las tablas.*
- *Respondas a las preguntas todas las noches y los días.*

Hemos intentado que este Diario sea lo más fácil posible de completar, pero si tienes alguna duda puedes preguntar por **WhatsApp** o llamar al **número de teléfono móvil del Proyecto INMA**.

DÍA 0: DÍA _____ / ____ / 202__

Cada día en casa debes:

- Completar el diario (preguntas cortas para la mañana y la noche)
- Si tienes alguna incidencia con el GENEActiv, anótala en la **página 19** para el día correspondiente

	Hoy corresponde a un
Día 0	<input type="checkbox"/> Día laborable <input type="checkbox"/> Día de fin de semana <input type="checkbox"/> Día festivo <input type="checkbox"/> Otro, especificar: _____
Recuerda:	GENEActiv
TODA LA SEMANA	<p>Llévalo las 24 HORAS DEL DÍA DURANTE TODA LA SEMANA DE ESTUDIO en tu muñeca NO DOMINANTE continuamente, excepto cuando hagas deporte extremo e intenso o natación. NO es necesario quitártelo para ducharte o lavarte las manos, el reloj es resistente al agua.</p> <p>Este dispositivo da mucha información sobre la calidad de su sueño, NO TE LO QUITES DURANTE LA NOCHE.</p>

DÍA 0, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de ir a dormir...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? ___: ___(hora:minutos)

Hoy, **a partir de las 17h00,**

- ¿has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte,** has realizado alguna de estas actividades y durante cuánto tiempo:

1. ¿Has realizado alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has realizado una VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado vídeos online/streaming con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras online, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o una Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugado a juegos online/streaming con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o una Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo: llamar, mirar videos, escuchar música/podcasts o jugar juegos online/streaming)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 1: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

Sí, para:

Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos

Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos

Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos

Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos

Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos

Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: _____ minutos

Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

No

Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

No, no me despertó

Sí, me despertó → ¿Qué hiciste? No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y respondí

DÍA 1, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de irte a la cama...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? __:__(hora:minutos)

Hoy, pasadas las 17h00.

- ¿Has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte**, has realizado alguna de estas actividades y durante cuánto tiempo:

1. ¿Has realizado alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has hecho una VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado videos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras *online*, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugado juegos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo, llamar, mirar videos, escuchar música/podcasts o jugar juegos *online/streaming*)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 2: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal									Muy mal
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal									Muy mal
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

Sí, para:

Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos

Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos

Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos

Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos

Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos

Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: _____ minutos

Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

No

Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

No, no me despertó

Sí, me despertó → **¿Qué hiciste?** No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y respondí

DÍA 2, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de irte a la cama...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? __:__(hora:minutos)

Hoy, pasadas las 17h00.

- ¿Has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte**, has realizado alguna de estas actividades y durante cuánto tiempo:

1. ¿Has hecho alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has realizado una VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado videos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras *online*, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugado a juegos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo: llamar, mirar videos, escuchar música/podcasts o jugar juegos *online/streaming*)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 3: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

- Sí, para:
- Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos
 - Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos
 - Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos
 - Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos
 - Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos
 - Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: _____ minutos
 - Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

- No
- Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"
- Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"
- Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

- No, no me despertó
- Sí, me despertó → ¿Qué hiciste? No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo
- Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo
- Lo miré y respondí

DÍA 3, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de irte a la cama...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? ___: ___(hora:minutos)

Hoy, pasadas las 17h00.

- ¿Has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte**, has realizado alguna de estas actividades y durante cuánto tiempo:

1. ¿Has hecho alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has realizado una VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado vídeos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras *online*, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o una Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugado a juegos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo, llamar, mirar vídeos, escuchar música/podcasts o jugar juegos *online/streaming*)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 4: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

Sí, para:

Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos

Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos

Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos

Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos

Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos

Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: _____ minutos

Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

No

Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

No, no me despertó

Sí, me despertó → ¿Qué hiciste? No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y respondí

DÍA 4, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de irte a la cama...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? ___: ___(hora:minutos)

Hoy, pasadas las 17h00.

- ¿Has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte**, has realizado alguna de estas actividades y durante cuánto tiempo:

1. ¿Has hecho alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has realizado una VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado videos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras *online*, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugado a juegos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo, llamar, mirar videos, escuchar música/podcasts o jugar juegos *online/streaming*)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 5: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

Sí, para:

Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos

Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos

Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos

Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos

Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos

Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: _____ minutos

Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

No

Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

No, no me despertó

Sí, me despertó → ¿Qué hiciste? No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y respondí

DÍA 5, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de irte a la cama...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? ___: ___(hora:minutos)

Hoy, pasadas las 17h00.

- ¿Has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte**, has realizado alguna de estas actividades y durante cuánto tiempo:

1. ¿Has hecho alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has realizado VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado videos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras *online*, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o una Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugados a juegos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo, llamar, mirar videos, escuchar música/podcasts o jugar juegos *online/streaming*)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 6: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

Sí, para:

Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos

Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos

Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos

Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos

Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos

Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: _____ minutos

Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

No

Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

No, no me despertó

Sí, me despertó → **¿Qué hiciste?** No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y respondí

DÍA 6, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de irte a la cama...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? ___: ___(hora:minutos)

Hoy, pasadas las 17h00.

- ¿Has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte**, has realizado alguna de estas actividades y cuánto tiempo:

1. ¿Has hecho alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has realizado una VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado videos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras *online*, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o una Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugado a juegos online con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo, llamar, mirar videos, escuchar música/podcasts o jugar juegos *online/streaming*)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 7: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

Sí, para:

Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos

Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos

Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos

Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos

Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos

Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: ____ minutos

Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

No

Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

No, no me despertó

Sí, me despertó → **¿Qué hiciste?** No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y respondí

DÍA 7, Por favor, responde las siguientes preguntas ANTES de irte a la cama...



¿Has dormido durante el día? No Sí → ¿Cuánto tiempo? __:__(hora:minutos)

Hoy, pasadas las 17h00.

- ¿Has bebido alguna bebida que contenga No Sí

cafeína (por ejemplo, Coca-Cola, café, té negro o una bebida energética)?

- ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? No Sí

Indica si, **3h antes de acostarte**, has realizado alguna de estas actividades y durante cuánto tiempo:

1. ¿Has hecho alguna llamada de VOZ con un teléfono inalámbrico (llamada regular con un teléfono móvil (Smartphone), un teléfono inalámbrico o usando una aplicación de video)?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

1b. En caso afirmativo, ¿apoyaste el teléfono contra tu oreja?

Nunca o rara vez
 Menos de la mitad del tiempo
 Aproximadamente la mitad del tiempo
 Más de la mitad del tiempo
 Siempre o casi siempre

2. ¿Has realizado una VIDEOLLAMADA mediante una aplicación con tu teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

3. ¿Has mirado *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-5 minutos 6-15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos Más de 1 hora

4. ¿Has navegado por Internet, enviado correos electrónicos, hecho compras online, enviado mensajes de texto o utilizado las redes sociales con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o una Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

5. ¿Has jugado a juegos *online/streaming* con un teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No 1-10 minutos 11-30 minutos 31-60 minutos 1-2 horas Más de 2 horas

6. ¿Has utilizado auriculares o AirPods conectados a través de Bluetooth al realizar una actividad con el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet (por ejemplo, llamar, mirar vídeos, escuchar música/podcasts o jugar juegos *online/streaming*)?

Siempre o casi siempre
 Más de la mitad del tiempo
 La mitad del tiempo
 Menos de la mitad del tiempo
 Nunca o rara vez

Hoy es DÍA 8: FECHA ____/____/202__



Por favor, contesta las siguientes preguntas inmediatamente CUANDO TE DESPIERTES...

¿A qué hora te fuiste a la cama ayer? _____:_____ (hora : minutos)

Si estuviste despierto/a durante algún tiempo en la cama (por ejemplo, para leer o mirando el móvil), ¿A qué hora intentaste dormirte? _____:_____ (hora : minutos)

¿A qué hora te has levantado esta mañana? _____:_____ (hora : minutos)

¿Ayer tomaste alguna pastilla para dormir (incluyendo pastillas naturales)? No Sí

1. ¿Cómo dormiste anoche? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo de descansado/a te has sentido al despertarte esta mañana? Haz una cruz en el número que te parezca más adecuado.

Muy mal

Muy bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Si estuviste un rato despierto/a en la cama antes de dormirte, ¿usaste el teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil o Tablet?

No utilicé ningún dispositivo

Sí, para:

Llamada de voz (sin video). Duración: _____ minutos

Video llamada a través de una aplicación. Duración: _____ minutos

Usar las redes sociales. Duración: _____ minutos

Reproducción de videos *online/streaming* (p.ej: Netflix ...) Duración: _____ minutos

Reproducción de música o podcasts *online/streaming*. Duración: _____ minutos

Navegar por Internet, enviar correos electrónicos o mensajes de texto. Duración: ____ minutos

Jugar a juegos *online/streaming*. Duración: _____ minutos

4. ¿Tuviste algún dispositivo en el dormitorio ayer mientras dormías (p. ej., teléfono móvil (Smartphone), ordenador portátil, Tablet)?

No

Sí, pero todos los dispositivos estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"

Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)

4a. Si marcaste "Sí, y al menos un dispositivo estaba en silencio y el resto estaban apagados, en modo avión o modo "No molestar"" o "Sí, y al menos un dispositivo estaba encendido (con el sonido activado)",

¿te despertó el dispositivo (p. ej., debido a una llamada, un mensaje, una notificación, pero no la alarma)?

No, no me despertó

Sí, me despertó → **¿Qué hiciste?** No hice nada y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y me quedé dormido/a de nuevo

Lo miré y respondí

HOJA DE INCIDENCIAS

Indica a continuación cualquier incidencia que hayas tenido con el dispositivo:

	Motivo	Desde	Hasta
DÍA 0	<i>Ejemplo: fui a la piscina, o fui al entrenamiento de fútbol</i>	17.00	19:00
DÍA 1			
DÍA 2			
DÍA 3			
DÍA 4			
DÍA 5			
DÍA 6			
DÍA 7			

INSTRUCCIONES

Hola _____,

Recorda que t'has de **posar i activar el rellotge el dia** _____.

Ens veiem al CAP Sud el _____!

GENEActiv

Este dispositivo registra información sobre su actividad física y sueño.



¿Cuánto tiempo debo usarlo?

- Úsalo las 24 HORAS DEL DÍA DURANTE TODA LA SEMANA DE ESTUDIO, desde el momento en que te lo pones hasta la visita.
- Este dispositivo da mucha información sobre la calidad de tu sueño, por lo tanto, **NO TE LO QUITES DURANTE LA NOCHE.**

Instrucciones:

- Te llegará a casa por correo postal el reloj completamente cargado.
- Póntelo una semana antes de ir a la visita de seguimiento. Recibirás un recordatorio por WhatsApp.
- Enciéndelo presionando la pantalla y la parte trasera del reloj simultáneamente hasta que se encienda una luz verde detrás. En el recordatorio por Whatsapp se enviará un vídeo explicativo.
- Llévalo en tu muñeca no dominante (con la que **NO** escribes).
- El reloj es resistente al agua. **NO** necesitas quitártelo para ducharte o lavarte las manos.
- Es necesario que te lo quites en caso de que realices algún deporte extremo e intenso que pudiera romper el reloj o causar lesiones (como el Karate).
- Es necesario que te lo quites en caso de que realices actividades acuáticas que requieran sumergirse (como la natación o el submarinismo).



INTENTA TENERLO PUESTO TODO EL TIEMPO (NO TE LO QUITES DE LA MUÑECA). En caso de que lo hagas, apuntalo en la tabla de incidencias del día correspondiente para que los investigadores lo tengan en cuenta.