

Encuestador/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Fase 14-15 años***

**4. Cuestionario INMA para el/la ADOLESCENTE**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este cuestionario contiene preguntas de diversos tipos. Cada grupo de preguntas va acompañado de una explicación de cómo se debe responder. Es muy importante que contestes a todas las preguntas. No se trata de ningún examen. Escoge sinceramente la respuesta que más se ajuste a tu situación. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Tus respuestas serán procesadas de forma confidencial y sólo se analizarán de forma anónima.

¡Muchas gracias por participar!

**ESTADO DE SALUD GENERAL Y BIENESTAR (Kidscreen-27)**

¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes? Esto es lo que queremos saber sobre ti. Por favor, lee cada pregunta atentamente Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Escoge la opción que creas mejor para ti y escribe una cruz en ella. Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas.

##### A. ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. En general, ¿cómo dirías que es tu salud?** | | | | | |
| 🞎 Excelente  🞎 Muy buena  🞎 Buena  🞎 Regular  🞎 Mala | | | | | |
| **Piensa, en la última semana...** | **Nada** | **Un poco** | **Moderadamente** | **Mucho** | **Muchísimo** |
| **2.** ¿Te has sentido bien y en forma? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **3.** ¿Te has sentido físicamente activo (ej. has corrido, ido en bici)? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **4.** ¿Has podido correr bien? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | **Nunca** | **Casi nunca** | **Algunas veces** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| **5.** ¿Te has sentido lleno de energía? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

##### B. ESTADO DE ÁNIMO Y SENTIMIENTOS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Piensa en la última semana...** | **Nada** | **Un poco** | **Moderadamente** | **Mucho** | **Muchísimo** |
| 6. ¿Has disfrutado de la vida? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | **Nunca** | **Casi nunca** | **Algunas veces** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| **7**. ¿Has estado de buen humor? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 8. ¿Te has divertido? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | **Nada** | **Un poco** | **Moderadamente** | **Mucho** | **Muchísimo** |
| **9**. ¿Te has sentido triste? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **10**. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **11**. ¿Te has sentido solo? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **12**. ¿Te gusta tu forma de ser? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

##### C. TU VIDA FAMILIAR Y TU TIEMPO LIBRE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Piensa en la última semana...** | **Nunca** | **Casi nunca** | **Algunas veces** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| **13**. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **14.** ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **15**. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **16.** ¿Tus padres te han tratado de forma justa? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **17**. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **18.** ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **19**. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

##### D. TUS AMIGOS/AS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Piensa en la última semana...** | **Nunca** | **Casi nunca** | **Algunas veces** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| **20.** ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **21.** ¿Te has divertido con tus amigos/as? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **22.** ¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **23.** ¿Has podido confiar en tus amigos/as? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

##### E. EL COLEGIO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Piensa en la última semana...** | **Nunca** | **Casi nunca** | **Algunas veces** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| **24.** ¿Te has sentido feliz en el colegio? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **25.** ¿Te ha ido bien en el colegio? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **26.** ¿Has podido prestar atención? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **27.** ¿Te has llevado bien con tus profesores/as? | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**ESTUDIOS**

|  |
| --- |
| **28. ¿Estás estudiando actualmente?** |
| 🞎 No  🞎 Sí, 28**a. ¿Qué curso estás haciendo actualmente?**  🞎 1º ESO  🞎 2º ESO  🞎 3º ESO  🞎 4º ESO  🞎 1º Bachillerato  🞎 2º Bachillerato  🞎 Otro. Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞎 No sabe / No contesta |
| **29. ¿Has repetido alguna vez?** |
| 🞎 No  🞎 Sí, un curso  **29a. ¿A qué edad repetiste curso por primera vez?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ años  🞎 Sí, dos o más cursos  🞎 No sabe / No contesta |

**DIETA**

**30. ¿Has seguido algún tipo de dieta o alimentación alternativa en los últimos12 meses?**

🞎 Sí🡪**30a.¿Podrías indicar el motivo por el que sigues la dieta o alimentación alternativa?** *Puedes marcar más de una respuesta.*

□ Para controlar el peso

□ Porque tengo alergia a algunos alimentos (ejemplo: gluten, lactosa,….)

□ Porque soy vegano o vegetariano

□ Por otra razón médica, ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ No sabe/no contesta

🞎 No

🞎 No sabe/no contesta

**31. ¿Has ido al comedor escolar este año?**

□ No he ido

□<1 vez/semana

□ 1-3 veces/semana

□ 4-5 veces/semana

□ No sabe / No contesta

**32. Señala las comidas que tomas habitualmente. Puedes marcar más de una respuesta**

**a.** Desayuno □ Sí □ No

**b.** Almuerzo □ Sí □ No

**c.** Comida □ Sí □ No

**d.** Merienda □ Sí □ No

**e**. Cena □ Sí □ No

**33. ¿Con qué frecuencia comes en restaurantes de COMIDA RÁPIDA (ej. McDonald’s, Burger-King): hamburguesa, patatas fritas, perritos calientes (hotdog), pizza, etc?**

□ 3 ó más veces por semana

□2-3 veces por semana

□1 vez por semana

□1-3 veces al mes

□Nunca

□No sabe / No contesta

**34. Please think about your diet during the previous 3 months and specify on average the frequency of consumption of each food group.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. PRODUCTOS FRESCOS, HUEVOS, PESCADO Y CARNE** | Nunca o < 1 vez al mes | 1-3 veces al mes | 1 vez semana | 2-4 veces semana | 5-6 veces semana | 1 vez al día | 2-3 veces al día | 4-5 veces al día | 6+ veces al día |
| 1. Lecha (desnatada, semi-desnatada, entera) - 1 vaso | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Leches vegetales (ej. soja, almendra) – 1 vaso | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Yogurt natural (excluir con sabores y pro-bióticos) – 1 vaso o unidad | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Yogurt aromatizado (ej. de sabores, frutas, Dan-Up)- 1 vaso o unidad | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Yogurt Pro-biótico (ej. actimel, keffir) – 1 vaso o unidad | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Queso (ej. cheddar, brie, feta, queso curado, queso cuajado, creso crema) – 1 porción | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Postre lácteo / pudding, helado – 1 porción | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Huevo (frito, escaldado, cocido, tortilla, etc) – 1 huevo | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Aves (pollo, pavo) – 1 muslo,1 hamburguesa casera | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Carne roja (ternera, cerdo, cordero) – 1 filete, 1 hamburguesa casera, 1 chuleta pequeña, carne picada | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Tocino, chorizo, salami – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Carnes procesadas (hamburguesas comerciales, salchichas, Nuggets, albóndigas) – 1 plato pequeño | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Jamón – 2 lonchas | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Pescado magro/blanco – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Pescado graso/azul (sardinas, salmón, caballa, atún, trucha) – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Conservas de pescado (atún, sardinas) – 1 lata pequeña | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Marisco (calamares, camarones) – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Productos de pescado procesados (surimi, Nuggets de pescado, pastel de pescado) – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| **II. VERDURAS, FRUTAS, FRUTOS SECOS, LEGUMBRES** | Nunca o < 1 vez al mes | 1-3 veces al mes | 1 vez semana | 2-4 veces semana | 5-6 veces semana | 1 vez al día | 2-3 veces al día | 4-5 veces al día | 6+ veces al día |
| 1. Verduras crudas (lechuga, tomate, cebolla, pimiento, zanahoria, pepino, etc.) – 1 plato de ensalada | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Verduras cocidas o en puré (calabaza, berenjena, judías verdes, espinacas, zanahorias, repollo, brócoli, coliflor, salsa de tomate, etc.) – 1 plato | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Patatas (cocidas, machacadas) – 1 ración (excluir patatas fritas) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Legumbres (garbanzos, lentejas, alubias, guisantes) – 1 plato | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Patatas fritas (caseras) – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Patatas fritas (comerciales ej. McDonalds, Burger King) – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Frutas (naranja, mandarina, kiwi, pera, manzana, plátano, melón, etc. Puré de melocotón/fruta enlatada sin azúcar añadido) – 1 pieza | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Frutos secos (nueces, almendras, etc) - 1 puñado | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Fruta en almíbar – 1 tazón pequeño | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Fruta deshidratada (pasas, albaricoques secos, higos secos) – 1 puñado | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| **III. PAN, CEREALES, ARROZ, PASTA** | Nunca o < 1 vez al mes | 1-3 veces al mes | 1 vez semana | 2-4 veces semana | 5-6 veces semana | 1 vez al día | 2-3 veces al día | 4-5 veces al día | 6+ veces al día |
| 1. Pan blanco – 1 rebanado, 1 panecillo | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Pan integral / ‘50/50’ – 1 rebanada, 1 panecillo | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Cereales azucarados –un puñado o 30 g | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Otros cereales de desayuno / gachas de avena – un puñado o 30 g | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Arroz o pasta – 1 plato | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Pan crujiente, tortas de arroz y maíz – 2 unidades | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| **IV. DULCES, TARTAS, BEBIDAS** | Nunca o < 1 vez al mes | 1-3 veces al mes | 1 vez semana | 2-4 veces semana | 5-6 veces semana | 1 vez al día | 2-3 veces al día | 4-5 veces al día | 6+ veces al día |
| 1. Galletas y bizcochos simples - 2 unidades | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Bollos, tartas, bollería, croissant, donuts – 1 unidad | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Chocolate (barritas, bombones, cacao untable) – 1 unidad | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Azúcar, miel, mermelada– 1 cucharadita | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Edulcorante artificial (ej. sacarina)- 1cucharadita o sobre | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Chucherías, gominolas – 1 puñado | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Zumo de fruta natural – 1 vaso | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Zumo de fruta comercial – 1 vaso | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Refrescos gaseosas/azucaradas (ej. Coca Cola, Fanta) – 1 lata | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Refrescos sin azúcar/light – 1 lata | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Bebidas energéticas (ej. red bull, burn, monster)- 1 lata | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Bebidas deportivas (ej. power aid)- 1 lata | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Café (sin leche) - 1 taza | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Café (con leche)- 1 taza | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Café descafeinado – 1 taza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Té (con leche, té verde, té de hierbas, té de frutas) - 1 taza | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Infusiones de hierbas/frutas (sin cafeína)- 1 taza | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| **V. GRASAS, ACEITES** | Nunca o < 1 vez al mes | 1-3 veces al mes | 1 vez semana | 2-4 veces semana | 5-6 veces semana | 1 vez al día | 2-3 veces al día | 4-5 veces al día | 6+ veces al día |
| 1. Aceite de oliva, para cocinar o condimentar – 1 cucharada | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Otros aceites vegetales para cocinar o condimentar – 1 cucharada | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Mantequilla – 1 cucharadita | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Margarina – 1 cucharadita | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 1. Mayonesa, salsa de tomate, aderezo – 1 cucharada | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| **VI. OTRAS COMIDAD** | Nunca o < 1 vez al mes | 1-3 veces al mes | 1 vez semana | 2-4 veces semana | 5-6 veces semana | 1 vez al día | 2-3 veces al día | 4-5 veces al día | 6+ veces al día |
| 1. Patatas fritas, snacks salados, pipas -1 bolsa pequeña | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| **fff**. Comida preparada/precocinada (ej. pizza congelada) – 1 ración | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**H. ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTE**

**Las siguientes preguntas hacen referencia a las actividades físicas (deportes, gimnasia, ir en bicicleta…) y sedentarias (mirar la televisión, jugar al ordenador, hacer los deberes…) que realizas en una semana típica (de lunes a domingo) dentro y fuera del horario escolar.**

**35. Actividades físicas**

**En una semana típica, ¿cuántos minutos al día en promedio realizas las siguientes actividades dentro o fuera del horario escolar (excluir el viaje al colegio/instituto)?Por favor, especifica la respuesta para cada día de la semana.En caso de no realizar la actividad marca la casilla “no“. Fíjate en este ejemplo:**

**EJEMPLO**: *Si (1) entrenas baloncesto los lunes y los miércoles durante 90 minutos y el sábado tienes un partido de 60 minutos, (2) sueles ir a dar un paseo en bicicleta los fines de semana durante una hora, pero (3) no practicas artes marciales, deberías contestar a las preguntas de abajo de la siguiente manera:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **¿Sueles realizar esta actividad?** | **¿Cuántos minutos al día?** | | | | | | |
|  | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
| 1. **Artes marciales (karate, judo etc.)** | * Sí   X No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Baloncesto** | X Sí   * No | 90 **min.** | **\_\_\_\_ min.** | 90 **min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | 60  **min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Bicicleta** | X Sí   * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | 60 **min.** |

**35.1. En el horario escolar:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **¿Sueles realizar esta actividad?** | **¿Cuántos minutos al día?** | | | | |
|  | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| 1. **Clases de educación física en el colegio/instituto** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Correr, saltar, deportes, etc. en el descanso (patio) del colegio/instituto** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |

**35.2. Fuera del horario escolar:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **¿Sueles realizar esta actividad?** | **¿Cuántos minutos al día?** | | | | | | |
|  | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
| 1. **Artes marciales (karate, judo etc.)** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
|  |  | **¿Cuántos minutos al día?** | | | | | | |
|  | **¿Sueles realizar esta actividad?** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
| 1. **Baloncesto** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Bicicleta** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Correr** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Excursión/caminar por la montaña etc.** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Fútbol** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Natación** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Ir en skateboard, patinete o patines en línea – Normales** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Ir en skateboard o patinete – Eléctricos** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Tenis** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Wii o videojuegos activos** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Gimnasia rítmica** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| 1. **Baile** | * Sí * No | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| **Otros, especifica:**   1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |
| **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** | **\_\_\_\_ min.** |

**36. Actividades sedentarias**

**36.1. En una semana típica, ¿cuántos minutos al día de promedio miras la televisión, ves vídeos o miras el móvil?**

*INCLUYE: ver la televisión, ver series online, ver videos en el ordenador/tablet/móvil y mirar el móvil (Facebook, Instagram…)*

1. Durante la semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/día
2. Durante el fin de semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/día

**36.2. En una semana típica, ¿cuántos minutos al día de promedio juegas a juegos de ordenador o videojuegos inactivos?**

*INCLUYE: los juegos en el móvil/ tablet/ordenador.*

*EXCLUYE: televisión/vídeos y juegos como la Wii-Sports u otros videojuegos activos*

1. Durante la semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/día
2. Durante el fin de semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/día

**36.3. En una semana típica, ¿cuántos minutos al día de promedio juegas a juegos de mesa u otras actividades sedentarias fuera del colegio (por ejemplo: deberes, leer, juegos de rol, etc…)?**

*EXCLUYE: ver la TV /vídeos y todo tipo de juegos de ordenador / videojuegos*

1. Durante la semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/día
2. Durante el fin de semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/día

**37. Actividad física global**

**Globalmente, considerando toda tu actividad física, ¿cómo te consideras?:**

🞎**Sedentario/a:** sentado casi siempre, sin práctica de actividad física o deportes.

🞎**Poco activo/a:** actividades sentadas, escasa actividad o deportes.

🞎**Moderadamente activo/a:** poco tiempo sentado, ligera actividad o deportes.

🞎**Bastante activo/a:** casi siempre de pie, frecuente actividad o deportes.

🞎**Muy activo/a:** siempre de pie/moviéndose, intensa actividad o deportes a diario.

**38. Otros**

**38.1. ¿Te gusta hacer ejercicio o hacer deporte?**

No me gusta nada Me gusta mucho

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**38.2. ¿Encuentras que el colegio o la ciudad en la que vives ayudan a promover la actividad física de los adolescentes? (parque para hacer deporte, instalación deportiva, caminos peatonales para correr, caminar…)**

🞎Sí

🞎No

🞎No sabe/no contesta

##### J. ACCESO A ESPACIOS VERDES

|  |
| --- |
| **39. En una semana normal, durante los últimos 12 meses, en promedio ¿Cuántas horas de tu tiempo libre pasas en los siguientes espacios verdes?** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Periodo escolar**  **Horas/semana** | **Vacaciones de verano**  **Horas semana** | | **a) Parques** |  |  | | **b) Bosques / Parques nacionales / Otros espacios verdes naturales** |  |  | | **c) Campos de agricultura / Jardines** |  |  | | **d) Lagos / Riberas / Playas** |  |  | |
|  |
| **40. ¿Hay algún espacio verde (parque, bosque, campos de agricultura, jardín, etc.) a menos de 15 minutos andando de tu casa donde puedas acceder libremente?** |
| 🞎 No  🞎 No lo sé  🞎 Sí 🡪4**0a. ¿Pasas parte de tu tiempo libre en ese espacio verde?**  🞎 Sí  🞎 No  🞎 No lo sé |
| 1. **¿Puedes ver vegetación (árboles, campos, flores) desde alguna ventana de tu casa?** |
| 🞎 No  🞎 No lo sé  🞎 Sí 🡪4**1a. ¿Cuánto de la vista de esa ventana está cubierta por vegetación?** *(si hay más de una ventana con vistas al espacios verdes o vegetación describe la ventana por la cual miras al exterior más frecuentemente)*  🞎 Menos de la mitad  🞎 Más de la mitad  🞎 NS/NC |

**HÁBITOS DE SUEÑO**

Las siguientes preguntas están relacionadas con tus hábitos de sueño. Trata de recordar lo sucedido en los **ÚLTIMOS SEIS MESES** de la manera más precisa para la mayor parte de los días y noches. Por favor, responde a todas las preguntas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **a. Días laborables o entre semana** | **b. Días no laborables o fin de semana** |
| **42. ¿A qué hora te vas habitualmente a la cama por la noche?** | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos |
| **43. Teniendo en cuenta que puedes permanecer despierto/a algún tiempo cuando estás en la cama (por ejemplo leyendo), ¿en realidad a qué hora apagas las luces y estás listo/a para dormir?** | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos |
| **44. Después de apagar las luces, ¿cuántos tiempo pasa hasta que te duermes?** | \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_minutos |
| **45. ¿A qué hora te despiertas habitualmente por la mañana?** | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos |
| **46. Si te despiertas por la noche, ¿cuántos minutos habitualmente duran los despertares en su totalidad en una noche?** *Si no te despiertas escribe “999”* | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos |

1. **RUIDO**

En las siguientes preguntas tendrás que indicar en qué cuantía te molesta o te perturba el ruido.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **47. Piensa en los últimos 12 meses, ¿Cuánto te molestan o perturban los siguientes tipos de ruido cuando estás en casa durante el día?** | | | | | |
|  | **Muchísimo** | **Mucho** | **Regular** | **Un poco** | **Nada** |
| 1. Coches | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 1. Trenes | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 1. Aviones | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 1. Ruido de la gente en la calle | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| 1. Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **48. Piensa en los últimos 12 meses, ¿Cuánto te molestan o perturban los siguientes tipos de ruido cuando estás en casa por la noche durante las horas de dormir?** | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Muchísimo** | **Mucho** | **Regular** | **Un poco** | **Nada** | | 1. Coches | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Trenes | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Aviones | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Ruido de la gente en la calle | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | | | | | |
| **49. Piensa en los últimos 12 meses, ¿Cuánto te molestan o perturban los siguientes tipos de ruido cuando estás en la escuela?** | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Muchísimo** | **Mucho** | **Regular** | **Un poco** | **Nada** | | 1. Coches | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Trenes | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Aviones | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Ruido de la gente en la calle | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | 1. Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | | | | | | |

1. **PUBERTAD**

**ESCALA DE DESARROLLO PUBERAL (PDS)**

***Instrucciones:*** *Los chicos y las chicas pasan por varias fases de desarrollo a diferentes edades. Algunos chico/as empiezan antes y otros más tarde. En las siguientes preguntas, marca por favor, la opción que mejor te describa.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHICOS Y CHICAS** | | | | | | | |
| **50.¿Dirías que tu crecimiento en estatura ha comenzado (has empezado a dar el estirón)?***(estirón = crecimiento repentino, mayor crecimiento de lo habitual)* | 🞎 No | 🞎 Sí, un poco | 🞎 Sí, sin duda | | 🞎 Desarrollo completado | 🞎 No sabe/No contesta |  |
| **51. En relación al crecimiento del vello corporal: ¿Dirías que el vello corporal teha empezado a crecer?** *(vello corporal = axila o vello púbico)* | 🞎 No | 🞎 Sí, un poco | 🞎 Sí, bastante | | 🞎 Desarrollo completado | 🞎 No sabe/No contesta |  |
| **52. ¿Has notado algún cambio en tu piel, especialmente granos (acné)?** | 🞎 No | 🞎 Sí, un poco | 🞎 Sí, bastante | |  |  |  |
| **53. ¿Crees que tu desarrollo ha empezado más temprano o más tarde que la mayoría de los otros chicos/as de tu edad?** | 🞎 Mucho mástemprano | 🞎 Un poco antes | 🞎 Sobre la misma edad | | 🞎 Un poco más tarde | 🞎 Muchomás tarde | 🞎 No sabe/No contesta |
| **CHICOS** | | | | | | | |
| **54. ¿Has notado una profundización (tono de voz más grave) en tu voz?** | 🞎 No | 🞎 Sí, un poco | 🞎 Sí, bastante | | 🞎 Desarrollo completado | 🞎 No sabe/No contesta |  |
| **55. ¿Te ha empezado a crecer vello en la cara?** | 🞎 No | 🞎 Sí, un poco | 🞎 Sí, bastante | | 🞎 Desarrollo completado | 🞎 No sabe/No contesta |  |
| **CHICAS** | | | | | | | |
| **56. ¿Te han empezado a crecer los pechos?** | 🞎 No | 🞎 Sí, un poco | 🞎 Sí, sin duda | | 🞎 Desarrollo completado | 🞎 No sabe/No contesta |  |
| **57. ¿Has empezado a menstruar (te ha venido la regla)?** | 🞎 No | 🞎 Sí | 🞎 No sabe/No contesta |  | |  |  |
| **57.a ¿Cuál fue la fecha de tu primera menstruación?** | Día \_\_\_\_\_ | Mes \_\_\_\_\_ | Año \_\_\_\_\_ | |  |  |  |
| **57.b Si no sabes la fecha, ¿qué edad tenías?** | \_\_\_\_\_\_\_\_ años | |  | |  |  |  |
| **57.c ¿Cuándo tuviste la última menstruación (indicar el primer día)?** | Día \_\_\_\_\_ | Mes \_\_\_\_\_ |  | |  |  |  |
| **57.d Duración de tu menstruación** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_días | |  | |  |  |  |
| **57.e ¿Tienes sangrado entre periodos?** | 🞎 No | 🞎 Sí |  | |  |  |  |
| **57.f ¿Tu menstruación es cada 28-30 días (regular) o son tus ciclos irregulares?** | 🞎 Regular | 🞎 Irregular |  | |  |  |  |
| **57.g ¿Tienes dolor durantetus periodos menstruales?** | 🞎 No | 🞎 Sí |  | |  |  |  |

**58**







