

## CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES

<b>IDNUM Niño</b>		<b>Fecha cuestionario</b> <i>Formato DDMMAAAA</i>		2 0
-------------------	--	--	--	-----

Estimado participante INMA,

Gracias por tomarte unos minutos en contestar a este breve cuestionario. Debes saber que contiene preguntas de diversos tipos. Cada grupo de preguntas va acompañado de una explicación de cómo se debe responder. **Es muy importante que leas atentamente las instrucciones y 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

¿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?

1.  Excelente
2.  Muy buena
3.  Buena
4.  Regular
5.  Mala

	Nada (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
<b>Piensa en la última semana...</b>					
2. ¿Te has sentido bien y en forma?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Te has sentido físicamente activo (ej. has corrido, ido en bici)?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Has podido correr bien?	<input type="checkbox"/>				
	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
5. ¿Te has sentido lleno de energía?	<input type="checkbox"/>				

#### B. ESTADO DE ÁNIMO Y SENTIMIENTOS

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
<b>Piensa en la última semana...</b>					
1. ¿Has disfrutado de la vida?	<input type="checkbox"/>				
	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
2. ¿Has estado de buen humor?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Te has divertido?	<input type="checkbox"/>				
	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Mucho</b>	<b>Muchísimo</b>
4. ¿Te has sentido triste?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Te has sentido solo?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Te gusta tu forma de ser?	<input type="checkbox"/>				

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

Piensa en la última semana...

	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	<input type="checkbox"/>				

### D. TUS AMIGOS/AS

Piensa en la última semana...

	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				

### E. EL COLEGIO

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?	<input type="checkbox"/>				
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Has podido prestar atención?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	<input type="checkbox"/>				

### E. ESTUDIOS Y TRABAJO

1. ¿Estás estudiando actualmente?

0. No → ve a la pregunta 2

1. Sí, **1a.** ¿Qué curso estás haciendo actualmente?

1.  1º ESO
2.  2º ESO
3.  3º ESO
4.  4º ESO
5.  1º Bachillerato
6.  2º Bachillerato
7.  Otro. Especificar \_\_\_\_\_

**2. ¿Has repetido alguna vez?**

- 1.  No → ve a la pregunta 3
- 2.  Sí, un curso
- 3.  Sí, dos o más cursos

} **2a. ¿A qué edad repetiste curso por primera vez?** \_\_\_\_\_ años

**F. USO DE TELÉFONO MÓVIL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS**

**1. ¿Tienes actualmente un teléfono móvil propio?**

- 0.  No
- 1.  Sí, **1a. ¿Desde cuándo tienes un teléfono móvil?** \_\_\_\_\_(mes)\_\_\_\_\_ (año)

**2. En promedio, ¿cuántas llamadas realizas y/o recibes con el teléfono móvil?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.*

- 1.  Ninguna → ve a la pregunta 7
- 2.  Menos de una por semana
- 3.  Una por semana o más, aproximadamente \_\_\_\_\_ llamadas/semana **(a)** o \_\_\_\_\_ llamadas/día **(b)**

**3. En promedio, ¿cuánto tiempo pasas realizando y/o recibiendo llamadas con el teléfono móvil?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio. Puedes contestar en minutos al día o a la semana*

\_\_\_\_\_ minutos al día **(a)** o \_\_\_\_\_ minutos a la semana **(b)**

**4. ¿Cuándo empezaste a utilizar regularmente (al menos una vez por semana) el teléfono móvil para realizar y/o recibir llamadas?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A los 5 años o antes | <input type="checkbox"/> A los 12 años   |
| <input type="checkbox"/> A los 6 años         | <input type="checkbox"/> A los 13 años   |
| <input type="checkbox"/> A los 7 años         | <input type="checkbox"/> A los 14 años   |
| <input type="checkbox"/> A los 8 años         | <input type="checkbox"/> A los 15 años   |
| <input type="checkbox"/> A los 9 años         | <input type="checkbox"/> A los 16 años   |
| <input type="checkbox"/> A los 10 años        | <input type="checkbox"/> Aún no he empezado a realizar y/o recibir llamadas al menos una vez a la semana |
| <input type="checkbox"/> A los 11 años        |  |

**5. Cuando hablas por teléfono, ¿te colocas generalmente el teléfono en el lado derecho de la cabeza o en el lado izquierdo?** *(con "generalmente" nos referimos a más de la mitad del tiempo)*

- 1.  En el lado derecho
- 2.  En el lado izquierdo
- 3.  En ambos lados / indiferente

**6. ¿Usas algún dispositivo de manos libres (auriculares, altavoz del móvil o manos libres en el coche) para realizar y/o recibir llamadas?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.*

- 0.  No → ve a la pregunta 7
- 1.  Sí, **6a. ¿Cuál de estos dispositivos usas?** *Puedes marcar más de una opción.*
  - 1.  Auriculares conectados al teléfono móvil con un cable
  - 2.  Altavoz del teléfono móvil
  - 3.  Manos libres en el coche

**6b. ¿Con qué frecuencia usas estos dispositivos respecto al tiempo total de tus llamadas?**

1.  Casi nunca o rara vez
2.  Menos de la mitad del tiempo
3.  La mitad del tiempo
4.  Más de la mitad del tiempo
5.  Siempre o casi siempre

**7. ¿Usas alguna aplicación del teléfono móvil para realizar y/o recibir llamadas de voz (incluyendo Whatsapp, Ping, Viber, Skype u otras)?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.*

0.  No → ve a la pregunta 8

1.  Sí, **7a. En promedio, ¿cuántas llamadas de voz realizas y/o recibes con alguna aplicación?**

1.  Menos de una por semana
2.  Una por semana o más, aproximadamente \_\_\_\_\_ llamadas/semana (a) o \_\_\_\_\_ llamadas/día (b)

**7b. En promedio, ¿cuánto tiempo pasas realizando y/o recibiendo llamadas de voz con alguna aplicación?**

\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**8. ¿Usas alguna aplicación del teléfono móvil para realizar y/o recibir videollamadas (incluyendo Whatsapp, Telegram, Ping, Viber, Skype u otras)?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.*

0.  No → ve a la pregunta 9

1.  Sí, **8a. En promedio, ¿cuántas videollamadas realizas y/o recibes con alguna aplicación?**

1.  Menos de una por semana
2.  Una por semana o más, aproximadamente \_\_\_\_\_ llamadas/semana (a) o \_\_\_\_\_ llamadas/día (b)

**8d. En promedio, ¿cuánto tiempo pasas realizando y/o recibiendo videollamadas con alguna aplicación?**

\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**9. ¿Usas el teléfono móvil para enviar mensajes de texto o de voz? (incluyendo SMS, Whatsapp, Ping, Viber, Skype u otras)?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.*

0.  No → ve a la pregunta 10

1.  Sí, **9a. En promedio, ¿cuántos mensajes envías?** *Cada vez que aprietas en botón de "enviar" = 1 mensaje.*

\_\_\_\_\_ mensajes enviados por día (a) o \_\_\_\_\_ mensajes enviados por semana (b)

**10. ¿Usas el teléfono móvil para enviar o colgar videos, fotos, archivos, correos electrónicos, o usar la función compartir Wi-Fi para conectar otros dispositivos (teléfonos, tablets, ordenadores portátiles)? Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.**

0.  No → ve a la pregunta 11

1.  Sí, **10a. En promedio, ¿cuánto tiempo usas el teléfono móvil para estas funciones?**

\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**11. ¿Usas el teléfono móvil para otros usos de datos (navegar por internet, bajarte música, películas (netflix, amazon prime, etc), juegos en línea (online), etc.)?** *Se refiere a todos los teléfonos móviles que utilizas y no solo a tu teléfono móvil propio.*

0.  No → ve a la pregunta 12

1.  Sí, **11a. En promedio, ¿cuánto tiempo usas el teléfono móvil para estas funciones?**

\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**12. ¿Tienes activado el sistema de alerta o de notificación de las aplicaciones o programas de correo electrónico de tu teléfono móvil?** *Se refiere SOLO a tu teléfono móvil propio.*

0.  No → ve a la pregunta 13

1.  Sí, **12a. ¿Para cuántas aplicaciones o programas de correo electrónico tienes activado el sistema de alertas o notificaciones?** *Piensa en todas las aplicaciones o programas de correo electrónico que tienes instalado en tu teléfono móvil.*

1.  1-2 aplicaciones

2.  3-4 aplicaciones

3.  5 aplicaciones o más

**13. ¿Cuál es la marca y el modelo del teléfono móvil que usas con más frecuencia actualmente?** *Especificar todo lo que se pueda (p. ej. Marca: "Samsung" – Modelo: "Galaxy S5")*

**13a. Marca** \_\_\_\_\_ **13b. Modelo** \_\_\_\_\_

**14. ¿Qué tipo de suscripción/contrato tienes en el teléfono móvil que usas con más frecuencia actualmente?**

*Especificar todo lo que se pueda (p. ej. 200 minutos en llamadas y 6GB de datos O llamadas a fijos ilimitadas y 2GB de datos)*

**15. En promedio, ¿cuánto usas el teléfono móvil en interiores (casas, escuela, etc.) o exteriores (calle, patios, etc.)?**

*Esta pregunta incluye cualquier uso del teléfono, como llamar, mandar mensajes, consultar internet y otros.*

1.  Solo los uso en interiores

2.  Solo lo uso en exteriores

3.  Aproximadamente la mitad del tiempo los uso en interiores y la otra mitad en exteriores

4.  La mayoría de tiempo lo uso en interiores y a veces en exteriores

5.  La mayoría de tiempo lo uso en exteriores y a veces en interiores

**16. ¿Usas el teléfono móvil en gafas de realidad virtual?**

1.  No

2.  Menos de una vez por semana

3.  Una vez por semana o más

**17. ¿Tienes WiFi en casa?**

0.  No

1.  Sí, **17a. ¿Pasas tiempo a menos de un metro del router del WiFi?**

1.  Nunca

2.  Menos de 1 hora al día

3.  1 hora al día o más

**18. ¿Tienes WiFi en los otros ambientes de interior (que no sea en casa) donde pasas tiempo?**

1.  No, en ninguno de ellos

2.  En algunos sí, pero en otros no

3.  Sí, en todos ellos

**19. ¿Tienes teléfono inalámbrico en casa?**

0.  No

1.  Sí

**20. En promedio, ¿cuántas llamadas realizas y/o recibes con el teléfono inalámbrico?** *Se refiere a todos los teléfonos inalámbricos que utilizas y no solo al que tengas en casa.*

1.  Ninguna → ve a la pregunta 22
2.  Menos de una por semana
3.  Una por semana o más, aproximadamente \_\_\_\_\_ llamadas/semana (a) o \_\_\_\_\_ llamadas/día (b)

**21. En promedio, ¿cuánto tiempo pasas realizando y/o recibiendo llamadas con el teléfono inalámbrico?** *Se refiere a todos los teléfonos inalámbricos que utilizas y no solo al que tengas en casa.*

\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**22. ¿Usas la tablet para enviar o colgar vídeos, fotos, archivos, correos electrónicos?**

0.  No → ve a la pregunta 23
1.  Sí, **22a. En promedio, ¿cuánto tiempo usas la tablet para estas funciones?**  
\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**23. ¿Usas la tablet para otros usos de datos (navegar por internet, bajarte música, películas, juegos online, etc.)?**

0.  No → ve a la pregunta 24
1.  Sí, **23a. En promedio, ¿cuánto tiempo usas la tablet para estas funciones?**  
\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**24. ¿Usas el ordenador portátil para enviar o colgar vídeos, fotos, archivos, correos electrónicos?**

0.  No → ve a la pregunta 25
1.  Sí, **24a. En promedio, ¿cuánto tiempo usas el ordenador portátil para estas funciones?**  
\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**25. ¿Usas ordenador portátil para otros usos de datos (navegar internet, bajarte música, películas, juegos online...)?**

0.  No → ve a la pregunta 26
1.  Sí, **25a. En promedio, ¿cuánto tiempo usas el ordenador portátil para estas funciones?**  
\_\_\_\_\_ minutos/día (a) o \_\_\_\_\_ minutos/semana (b)

**26. En promedio, ¿qué tipo de conexión usas cuando usas el ordenador portátil?**

1.  Solo WiFi
2.  Solo cable
3.  Aproximadamente la mitad del tiempo con Wi-Fi y la otra mitad con cable /4G
4.  La mayoría del tiempo con Wi-Fi y a veces con cable
5.  La mayoría de tiempo con cable y a veces con WiFi

**27. ¿Usas el teléfono móvil, la tablet o el ordenador durante la hora antes de ir a dormir?**

0.  No → ve a la pregunta 28
1.  Sí, **27a. En promedio, ¿con qué frecuencia los usas antes de ir a dormir?**
  1.  De vez en cuando, pero menos de 1 vez por semana
  2.  Algunos días (de 1 a 6 días a la semana)
  3.  Cada día

**28. ¿Usas el teléfono móvil, la tablet o el ordenador cuando estás en la cama antes de dormirte?**

0.  No → ve a la pregunta 29

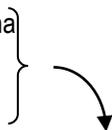
1.  Sí, **28a. En promedio, ¿con qué frecuencia los usas en la cama antes de dormirte?**
1.  De vez en cuando, pero menos de 1 vez por semana
  2.  Algunos días (de 1 a 6 días a la semana)
  3.  Cada día

**29. ¿Qué haces con el teléfono móvil durante la noche?**

1.  No tengo teléfono móvil → ve a la pregunta 31
2.  Lo apago o lo pongo en modo avión → ve a la pregunta 31
3.  Lo dejo encendido, pero fuera de mi habitación
4.  Lo dejo encendido dentro de mi habitación a más de 1 metro de la cabecera de la cama
5.  Lo dejo encendido dentro de mi habitación a menos de 1 metro de la cabecera de la cama

**30. ¿Te despiertas alguna vez por haber recibido mensajes en tu teléfono móvil, tablet u ordenador durante la noche?**

1.  Nunca → ve a la pregunta 31
2.  De vez en cuando, pero menos de 1 vez por semana
3.  Algunos días (de 1 a 6 días a la semana)
4.  Cada día



**30a. Si te despiertas por haber recibido un mensaje, ¿qué haces?**

1.  Nada
2.  Leo el mensaje y vuelvo a dormir
3.  Leo el mensaje y contesto

**31. Marca para las siguientes afirmaciones tu grado de desacuerdo o acuerdo en una escala del 1="totalmente en desacuerdo" al 10="totalmente de acuerdo" cuando piensas en ti**

	<i>Totalmente en desacuerdo</i>					<i>Totalmente de acuerdo</i>				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a. Cuando me he sentido mal he utilizado el móvil para sentirme mejor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. He gastado más de lo que debía o podía pagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cuando no estoy localizable me preocupo con la idea de perderme alguna llamada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Me cuesta apagar el móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Me noto nervioso/a si paso tiempo sin consultar mis mensajes o si no he conectado el móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Mis amigos y familia se quejan porque uso mucho el móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Si no tuviera móvil, a mis amigos les costaría ponerse en contacto conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Me veo enganchado/a al móvil más tiempo de lo que me gustaría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Suelo llegar tarde cuando quedo porque estoy enganchado/a al móvil cuando no debería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Me han dicho que paso demasiado tiempo con el móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. ¿Llevas dispositivos como reloj deportivo/inteligente, pulseras de actividad, pulsómetro, etc?**

0.  No

1.  Sí → 32a. En promedio, ¿cuántas veces lo llevas?

1.  De vez en cuando, pero menos de 1 vez por semana

2.  Algunos días (de 1 a 6 días a la semana)

3.  Todos los días

**32b. ¿Desde cuándo?** \_\_\_\_\_(mes)\_\_\_\_\_ (año)

## G. 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
<b>1. ¿A qué hora te vas habitualmente a la cama por la noche?</b>	___ horas ___ minutos	___ horas ___ minutos
<b>2. 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?</b>	___ horas ___ minutos	___ horas ___ minutos
<b>3. Después de apagar las luces, ¿cuántos tiempo pasa hasta que te duermes?</b>	___ minutos	___ minutos
<b>4. ¿A qué hora te despiertas habitualmente por la mañana?</b>	___ horas ___ minutos	___ horas ___ minutos
<b>5. Si te despiertas por la noche, ¿cuántos minutos habitualmente duran los despertares en su totalidad en una noche? Si no te despiertas escribe "999"</b>	___ horas ___ minutos	___ horas ___ minutos

## H. RUIDO

En las siguientes preguntas tendrás que indicar cuánto te molesta o te perturba el ruido.

**1. Piensa en los últimos 12 meses, ¿Cuánto te molestan o perturban los siguientes tipos de ruido cuando estás en casa durante el día?**

	Muchísimo (1)	Mucho (2)	Regular (3)	Un poco (4)	Nada (5)
a. Coches	<input type="checkbox"/>				
b. Trenes	<input type="checkbox"/>				
c. Aviones	<input type="checkbox"/>				
d. Ruido de la gente en la calle	<input type="checkbox"/>				
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>				

**2. 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
a. Coches	<input type="checkbox"/>				
b. Trenes	<input type="checkbox"/>				
c. Aviones	<input type="checkbox"/>				
d. Ruido de la gente en la calle	<input type="checkbox"/>				
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>				

**3. 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
a. Coches	<input type="checkbox"/>				
b. Trenes	<input type="checkbox"/>				
c. Aviones	<input type="checkbox"/>				
d. Ruido de la gente en la calle	<input type="checkbox"/>				
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>				