

USO DE TELÉFONO MÓVIL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS NIÑO/A

1. ¿UTILIZAS teléfono móvil? (1) Sí (2) No
2. ¿Cuándo hablas por teléfono, te colocas generalmente el teléfono en el lado derecho o en el izquierdo de la cabeza? (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

3. ¿Utilizas el teléfono móvil para enviar mensajes de texto (incluyendo WhatsApp y Ping)?

Puedes contestar en mensajes al día O por semana

- (1) Sí → _____ mensajes enviados por día (a) O _____ mensajes enviados por semana (b)

(2) No

4. ¿Utilizas el teléfono móvil para enviar videos, archivos, correos electrónicos, o utilizas el teléfono móvil como módem para su ordenador? *Puedes contestar en minutos por día O por semana*

- (1) Sí → _____ minutos/día O _____ minutos/semana

(2) No

5. ¿Utilizas el teléfono móvil para otros usos de los datos (navegar por internet, bajarte música, películas, juegos en línea (online), Skype, etc.)? *Puedes contestar en minutos al día O a la semana*

- (1) Sí → _____ minutos/día O _____ minutos/semana

(2) No

6. ¿Con qué frecuencia usas el ordenador, el portátil, la tableta (ej. iPad), o el teléfono móvil durante la hora antes de ir a dormir?

(1) (casi) nunca (pasar a la pregunta 7)

(2) de vez en cuando, pero menos de una vez por semana

(3) algunos días (de 1 a 6 días a la semana)

(4) cada día



a. Si usas el ordenador, el portátil, la tableta, o el teléfono móvil durante la hora antes de ir a dormir, ¿qué haces la mayoría de veces? (Puedes marcar más de una respuesta)

(1) Leer un libro electrónico

(2) Enviar o consultar mensajes

(3) Jugar a juegos

(4) Mirar vídeos

(5) Consultar Instagram, Facebook, Twitter, noticias, u otros

(6) Otros, especificar _____

7. ¿Te despiertas alguna vez por haber recibido mensajes en el ordenador, portátil, tableta, o teléfono móvil?

(1) (casi) nunca (pasar PÁGINA)

(2) de vez en cuando, pero menos de una vez por semana

(3) algunos días (de 1 a 6 días a la semana)

(4) cada día



a. Si te despiertas alguna vez por haber recibido mensajes, que haces?

(1) Nada

(2) Leo el mensaje y vuelvo a dormir

(3) Leo el mensaje y lo contesto

CONSUMO DE ALCOHOL

1. ¿Tienes algún amigo que haya bebido algo más de unos pocos sorbos de cerveza, sidra, vino o cualquier bebida que contiene alcohol? (1) Sí (2) No

2. ¿Y tú? ¿Alguna vez has bebido algo más que unos sorbos de cerveza, sidra, vino o cualquier bebida que contiene alcohol? (1) Sí (2) No

HIGIENE BUCODENTAL

1. ¿Tienes cepillo de dientes? Sí No
2. Tipo de cepillo utilizas habitualmente: Manual Eléctrico
3. ¿Cada cuánto tiempo renuevas el cepillo dental? Cada 3 meses Cada 6 meses
4. ¿A qué edad empezaste a limpiarte los dientes?
 1-4 años 4-6 años 6-8 años 8-12 años
5. Frecuencia con la que realizas cepillado dental:
 Nunca 1 vez por día 2 veces por día 3 veces por día Más de 3 veces por día
6. ¿Qué pasta dentífrica utilizas? _____
7. Si no te cepilla los dientes tras cada comida ¿a qué se debe? Por favor marque todas las opciones que correspondan
 No tiene tiempo No le apetece Se le olvida No le parece necesario Fuera de casa
8. ¿Dónde te han enseñado a cepillarte los dientes? Por favor marque todas las opciones que correspondan
 Casa Colegio Dentista Nadie me ha enseñado
9. ¿Usas seda dental para limpiarse los dientes?
 Nunca De vez en cuando 1 vez al día Varias veces al día
10. ¿Usas colutorio/ enjuague tras limpiarte los dientes?
 No Sí, todos los días Sí, de vez en cuando ¿Cuál? _____
11. Cuando necesitas ir al odontólogo, ¿dónde acudes? Centro de Salud Consulta particular privada
12. ¿Cuándo fuiste al dentista por última vez?
 Nunca Menos de 1 mes 1mes-1años Más de 1 año
13. ¿Con qué frecuencia tomas alimentos azucarados como golosinas, bollos, galletas, pan de molde, zumos envasados, refrescos, chocolate, nocilla, etc.?
 Nunca/ Casi nunca Varias veces al mes Varias veces a la semana A diario
14. ¿Crees que es importante cepillarse los dientes para tener una boca sana?
 Muy importante Importante Poco importante Nada importante
15. ¿Crees que es importante ir al dentista al menos 1 vez al año?
 Sí, muy importante Poco importante Nada importante