

CUESTIONARIO DEL FIN DE SEMANA (DOMINGO)

PERSONA COLEGIO EDAD SEXO M F

Estamos realizando un estudio sobre los hábitos de actividad física de los jóvenes de la provincia de Huesca y su relación con la salud. Este cuestionario es totalmente anónimo y la identificación de los números sirve para asignar un valor. El anonimato del encuestado/a está totalmente garantizado. Las respuestas que facilites servirán para poder realizar el estudio, que ayudará a conocer los niveles de actividad física de los estudiantes de secundaria de la provincia de Huesca.

El cuestionario te preguntará sobre lo que hiciste AYER. No debes mencionar actividades que hayas realizado otro día, SOLAMENTE LAS DEL DOMINGO. Para contestar adecuadamente el cuestionario, debes leer con atención el enunciado de las preguntas y todas las respuestas posibles que a continuación se relacionan y, una vez hecho esto, elegir aquella o aquellas, que más concuerden con lo realizado ayer.

Cuando te pedimos una estimación del tiempo aproximado confiamos en que medites la respuesta para que sea lo más precisa posible. Puedes poner el tiempo en minutos. Si lo haces en horas especifícalo.

Coloca una cruz en las casillas de respuesta

Escribe las precisiones de tiempo en los espacios destinados a ello:

Para que los resultados que obtengamos a través de esta encuesta sean válidos y reflejen la realidad, es fundamental la **SINCERIDAD** de tus respuestas sin la cual este estudio carecerá de valor.

NOTA: Si en tu opinión hay algún defecto en el cuestionario te rogamos que nos lo hagas constar. Tu opinión nos interesa mucho, para así poder mejorarlo. **Gracias por tu colaboración**

Para ayudarte a recordar con más exactitud lo que hiciste ayer, escribe en estos huecos lo que hiciste por la mañana, por la tarde y por la noche. Te será de gran ayuda poner la hora de comienzo y finalización de la actividad.

Por la mañana (desde que te despertaste hasta que empezaste a comer)

Por la tarde (desde empezaste a comer hasta que empezaste a cenar)

Por la noche (desde que empezaste a cenar hasta que te acostaste para dormir)

PRIMERA PARTE. POR LA MAÑANA

AL LEVANTARTE

5. ¿A qué hora te levantaste el Domingo?

6. El Domingo por la mañana, ¿hiciste alguna de estas actividades?. Si así fue, ¿Durante cuánto tiempo?

- (1) Aseo personal (lavado, ducha, vestirse, etc...)
- (2) Tareas de la casa suaves (arreglar la habitación, etc...)
- (3) Pasear/ Dar una vuelta (comprar, recreativos,...)

7. ¿ Hiciste alguna de estas otras actividades?

- (1) Ver la televisión
- (2) Ordenador, videojuegos, internet
- (3) Estudiar, hacer deberes
- (4) Leer por placer
- (5) Escuchar y/o tocar música.
- (6) Dibujar, pintar
- (7) Juegos de mesa (ajedrez, cartas,...)
- (8) Estar sentado charlando (en bares, peñas, casa,...)

8. ¿ Hiciste alguna de estas actividades? Si así fue, ¿durante cuánto tiempo?

- | | Tiempo |
|--|---|
| (1) Pasear a ritmo rápido | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (2) Ir en bicicleta | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (3) Correr (carreras de resistencia) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (4) Nadar | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (5) Deportes de equipo (Fútbol, baloncesto,...) ¿Cuál?..... | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (6) Gimnasia (ejercicios) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (7) Deportes de raqueta: tenis, frontenis, pin-pong, bádminton, ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (8) Deportes de lucha: nanbudo, judo, kárate,...¿Cual?..... | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (9) Atletismo (Saltos, velocidad, lanzamientos)¿Cuál? | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| (10) Bailar (Solo el tiempo en movimiento) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

9. Cualquier otra actividad por la mañana. (Laboral, deportiva y/o doméstica) **Explicala**

¿ Cual?
.....

A LA HORA DE COMER

10. ¿ Te tuviste que desplazar para comer fuera de tu casa?

(1) Si. Si contestas si, ¿ Cómo hiciste el desplazamiento?
¿ y cuánto tiempo tardaste?

(2) No

SEGUNDA PARTE: POR LA TARDE

11. Después de comer te echaste la siesta. Si así fue, ¿durante cuanto tiempo?

- (1) Si Tiempo
- (2) No

12. Después de comer, ¿Hiciste alguna de estas actividades? ¿ Y durante cuanto tiempo?

- (1) Aseo personal (lavado, ducha, vestirse, etc...)
- (2) Tareas de la casa suaves (arreglar la habitación, etc...)
- (3) Pasear/ Dar una vuelta (comprar, recreativos,...)

13. ¿ Hiciste alguna de estas otras actividades?

- (1) Ver la televisión
- (2) Ordenador, videojuegos, internet
- (3) Estudiar, hacer deberes
- (4) Leer por placer
- (5) Escuchar y/o tocar música.
- (6) Dibujar, pintar
- (7) Juegos de mesa (ajedrez, cartas,...)
- (8) Estar sentado charlando (en bares, peñas, casa,...)

14. ¿ Hiciste alguna de estas actividades? Si así fue, ¿durante cuánto tiempo?

- | | | Tiempo |
|--|--------------------------|----------------------|
| (1) Pasear a ritmo rápido | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (2) Ir en bicicleta | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (3) Correr (carreras de resistencia) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (4) Nadar | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (5) Deportes de equipo (Fútbol, baloncesto,...) ¿Cuál?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (6) Gimnasia (ejercicios) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (7) Deportes de raqueta: tenis, frontenis, pin-pong, bádminton, ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (8) Deportes de lucha: nanbudo, judo, kárate,...¿Cual?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (9) Atletismo (Saltos, velocidad, lanzamientos)¿Cuál? | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (10) Bailar (Solo el tiempo en movimiento) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

15. Cualquier otra actividad por la tarde. (Laboral, deportiva y/o doméstica). **Explicala**

- | | | Tiempo |
|---------------|--------------------------|----------------------|
| ¿ Cual? | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

TERCERA PARTE: POR LA NOCHE

16. Después de cenar, ¿ Hiciste alguna de estas actividades? ¿ Y durante cuanto tiempo?

- (1) Aseo personal (lavado, ducha, vestirse, etc...)
- (2) Tareas de la casa suaves (arreglar la habitación, etc...)
- (3) Pasear/ Dar una vuelta (comprar, recreativos,...)

17. ¿ Hiciste alguna de estas otras actividades?

- (1) Ver la televisión
- (2) Ordenador, videojuegos, internet
- (3) Estudiar, hacer deberes
- (4) Leer por placer
- (5) Escuchar y/o tocar música.
- (6) Dibujar, pintar
- (7) Juegos de mesa (ajedrez, cartas,...)
- (8) Estar sentado charlando (en bares, peñas, casa,....)

18. ¿ Hiciste alguna de estas actividades? Si así fue, ¿durante cuánto tiempo?

- | | Tiempo |
|---|----------------------|
| (1) Pasear a ritmo rápido <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (2) Ir en bicicleta <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (3) Correr (carreras de resistencia) <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (4) Nadar <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (5) Deportes de equipo (Fútbol, baloncesto,...) ¿Cuál?..... <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (6) Gimnasia (ejercicios) <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (7) Deportes de raqueta: tenis, frontenis, pin-pong, bádminton, ¿Cuál? <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (8) Deportes de lucha: nanbudo, judo, kárate,...¿Cual?..... <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (9) Atletismo (Saltos, velocidad, lanzamientos)¿Cuál? <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| (10) Bailar (Solo el tiempo en movimiento) <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

19. Cualquier otra actividad por la noche. (Laboral, deportiva y/o doméstica) **Explicala** Tiempo

- ¿ Cual?
-

20. ¿ A que hora te fuiste el domingo a dormir?

21. Si ayer subiste escaleras, ¿hasta que piso subías? ¿Cuántas veces subiste las escaleras?

22. ¿Ayer domingo, fue un día típico?

- (1) Si Si no lo fue, ¿ Por qué?:
- (2) No

23. Valora de 0 a 10 la actividad física total que realizaste ayer marcándolo con una **X**. (0: Nada, 10 Mucha)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

24. ¿Ayer fumaste algún cigarrillo?

- (1) Si Si has respondido afirmativamente, ¿Cuántos fumaste?
- (2) No