

CUESTIONARIO DE JORNADA ESCOLAR

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. 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 especificalo.

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

ANTES DE CLASE

5. Ayer por la mañana, ¿a que hora te levantaste?

6. ¿Hiciste alguna de estas actividades?. Si así fue, ¿Durante cuánto tiempo?

(1) Aseo personal (lavado, ducha, etc...)

(2) Tareas de la casa suaves (arreglar la habitación, etc...)

(3) Otras. Especificar cual

7. Ayer, ¿cómo fuiste al instituto?(Señala solo la forma esencial usada) **Explicala** Tiempo

(1) Andando.....

(2) En autobús, coche o moto

(3) En bicicleta.....

(4) Otras. Especifica cuales.....

8. Por la mañana, desde levantarte hasta comenzar las clases, ¿Hiciste alguna de estas actividades?

(1) Ver la televisión, videojuegos, internet, etc...

(2) Escuchar música y/o tocar música.

(3) Estudiar, leer, etc...

(4) Hablar con los amigos/as

9. ¿ Y alguna de estas actividades?. Si así fue, ¿ Durante cuanto tiempo?

(1) Jugar a fútbol en el patio

Tiempo

(2) Jugar a otros juegos de pelota

10. Cualquier otra actividad antes de las clases. ¿ Cual? **Explicala**

.....

.....

DURANTE LAS CLASES

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

Tiempo

(1) Carreras de resistencia

(2) Flexibilidad y estiramientos.

(3) Ejercicios de fuerza, musculación, pesas.....

(4) Habilidades gimnásticas (volteretas,.....)

(5) Deportes de equipo (Fútbol, baloncesto,...) **¿Cuál?**.....

(6) Deportes de raqueta: tenis, frontenis, pin-pong,

bádminton, **¿Cuál?**

(7) Deportes de lucha: nanbudo, judo, kárate,... **¿Cual?**.....

(8) Atletismo (Saltos, velocidad, lanzamientos) **¿Cuál?**

(9) Expresión corporal: Danza, baile, relajación,.. **¿Cuál?**.....

(10) Actividades en la naturaleza: orientación, bici,

escalada... **¿Cuál?**

(11) Natación

21. ¿ Y alguna de estas actividades?.¿ Durante cuanto tiempo?

- (1) Tareas suaves de la casa (fregar, recoger, cocinar, ...)
- (2) Pasear / dar una vuelta (Recreativos, comprar..)
- (3) Aseo personal (lavarse, ducha,.....)

	Tiempo
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

22.¿ Y de estas?, ¿durante cuánto tiempo?.

- (1) Pasear a ritmo rápido
- (2) Ir en bicicleta
- (3) Correr (juegos)
- (4) Carreras de resistencia
- (5) Flexibilidad y estiramientos
- (6) Ejercicios de fuerza, musculación, pesas,....
- (7) Habilidades gimnásticas (volteretas,...)
- (8) Deportes de equipo (Fútbol, baloncesto,..)¿Cuál?.....
- (9) Nadar
- (10) Deportes de raqueta: tenis, frontenis, pin-póng, bádminton, ¿Cuál?
- (11) Deportes de lucha: nanbudo, judo, karate.¿Cual?.....
- (12) Atletismo(Saltos, velocidad, lanzamientos)¿Cuál?
- (13) Bailar (Solo el tiempo en movimiento)

	Tiempo
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

23. Cualquier otra actividad por la tarde-noche. (Laboral, domestica y/o deportiva) ¿Cuál? Explícala

.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

24. ¿ A que hora te fuiste ayer a dormir?

25. Si ayer subiste escaleras, ¿hasta qué piso subías? ¿Cuántas veces subiste las escaleras?

26. ¿Ayer fue uno de tus días normales?

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

27. 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

28. ¿Ayer fumaste algún cigarrillo?

- (1) Si Si contestas afirmativamente, ¿Cuántos?
- (2) No