

# Familias. Como comemos y nos movemos

¡Hola!

Desde la **Universidad de Cádiz y la Escuela Andaluza de Salud Pública** estamos estudiando los hábitos de alimentación, actividad física y horas de descanso de los niños, las niñas y sus familias en la provincia de Cádiz.

Para ello os pedimos vuestra colaboración. Se trata de un cuestionario para conocer estos hábitos. No le llevará más de 10/15 minutos y esta información es de una enorme importancia para nuestro estudio.

No se trata de un examen, no hay respuestas buenas ni malas. Sólo tiene que dar su opinión y contestar sobre lo que hace. Como es **anónimo**, nadie va a saber cuáles son sus respuestas.

## ¿Qué tiene que hacer?:

- Leer atentamente cada pregunta.
- Responder la verdad, es importante.
- Si se equivoca puede cambiar la respuesta. ¿Cómo? Táchela y marque la nueva.

¡Muchas gracias por participar!

Hay 55 preguntas en esta encuesta.

Antes de empezar, **por favor escriba** el código que se le ha facilitado:

**Código:**

## Quién realiza el cuestionario

**1. Por favor, indique quién realiza el cuestionario.** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Madre  
☐ Padre  
☐ Ambos  
☐ Otra persona:

## Alimentación adultos

**2. ¿Desayuna en las primeras horas de la mañana?** Marque una respuesta. Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nunca o casi nunca (menos de 1 vez a la semana)  
☐ Algunas veces (menos de 3 veces a la semana)  
☐ Muchas veces (de 3 a 5 veces a la semana)  
☐ Siempre o casi siempre (6 o 7 veces a la semana)

**3. Si desayuna entre semana (de lunes a viernes) en las primeras horas de la mañana ¿Dónde lo hace más frecuentemente?** Marque una respuesta. Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ En casa  
☐ En el trabajo  
☐ En una cafetería  
☐ Otro lugar. Diga cuál:

**4. ¿Toma el desayuno sentado/a? Marque una respuesta.** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nunca o casi nunca (menos de 1 vez a la semana)
- ☐ Algunas veces (menos de 3 veces a la semana)
- ☐ Muchas veces (de 3 a 5 veces a la semana)
- ☐ Siempre o casi siempre (6 o 7 veces a la semana)

**5. Señale los alimentos que normalmente toma para desayunar (sin tener en cuenta los que tome a media mañana). Puede señalar más de una respuesta.** Por favor, marque las opciones que correspondan:

- ☐ Leche sola
- ☐ Leche con cacao, café, batidos
- ☐ Yogurt o yogurt líquido o Actimel ®
- ☐ Pan (bocadillo, tostada)
- ☐ Cereales de desayuno
- ☐ Pastas (galletas, croissants, ensaimadas, donuts ®, magdalenas, etc.)
- ☐ Pieza de fruta (manzana, pera, naranja, mandarinas, plátano, etc.)
- ☐ Zumo de fruta
- ☐ Refrescos (Coca-cola®, Pepsi®, Fanta ®, Seven up®, SunnyDeligth®, Nestea ®, etc.)
- ☐ Otros alimentos, diga cuáles:

**6. Señale lo que come frecuentemente a media mañana. Puede señalar más de una respuesta.** Por favor, marque las opciones que correspondan:

- ☐ Nada
- ☐ Leche sola
- ☐ Leche con cacao, café, batidos
- ☐ Yogurt o yogurt líquido o Actimel ®
- ☐ Pan (bocadillo, tostada)
- ☐ Cereales de desayuno
- ☐ Pastas (galletas, croissants, ensaimadas, donuts ®, magdalenas, etc.)
- ☐ Pieza de fruta (manzana, pera, naranja, mandarinas, plátano, etc. )
- ☐ Zumo de fruta
- ☐ Refrescos (Coca-cola®, Pepsi®, Fanta ®, Seven up®, SunnyDeligth®, Nestea ®, etc.)
- ☐ Otros alimentos, diga cuáles:

**7. ¿Qué bebe normalmente durante las comidas (almuerzo, cena etc.)? Puede señalar más de una respuesta.** Por favor, marque **las opciones que correspondan**:

- ☐ Nada
- ☐ Agua
- ☐ Zumos de fruta
- ☐ Refrescos (Coca-cola®, Pepsi®, Fanta ®, Seven up®, SunnyDeligth®, Nestea ®, etc.)
- ☐ Vino, cerveza etc.
- ☐ Otros. Cuales:

**8. A continuación le pedimos que nos conteste cual es la frecuencia con que consume los siguientes alimentos, señalando con una cruz en el espacio que corresponda:**

	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	2-3 veces al mes	1 día a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	1 vez al día	2 veces al día	Más de 2 veces al día
Pan (pan de barra, pan tostado, bocadillos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pan de molde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales de desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patatas (todas menos las patatas de bolsa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arroz, pasta (macarrones, espagueti, pasta en sopas, cuscús)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras crudas o ensalada (lechuga, tomate, zanahoria, pimiento, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras cocinadas (espinacas, berenjenas, calabacín, judía tierna, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruta (manzana, pera, naranja, plátano, melón, papaya, dátiles, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leche sola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leche con cacao, café, batidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yogur, yogur líquido, Actimel®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumbres (judías, lentejas, garbanzos, guisantes, habas, frijoles, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne blanca (pollo, pavo, conejo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne roja (hamburguesa, cerdo, ternera, cordero, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescado (merluza, bacalao, dorada, salmón, atún, sardina, boquerones)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[illegible]

## Alimentación hijos/as

Ahora le pedimos que conteste a unas preguntas sobre **lo que comen sus hijos/as**.

**9. ¿Su hijo/a desayuna antes de empezar las clases? (Tanto si desayuna en casa, como si lo hace en la escuela).** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nunca o casi nunca (menos de 1 vez a la semana)
- ☐ Algunas veces (menos de 3 veces a la semana)
- ☐ Muchas veces (de 3 a 5 veces a la semana)
- ☐ Siempre o casi siempre (6 o 7 veces a la semana)

**10. ¿Su hijo o hija toma el desayuno sentado/a y en la mesa antes de empezar las clases?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nunca o casi nunca (menos de 1 vez a la semana)
- ☐ Algunas veces (menos de 3 veces a la semana)
- ☐ Muchas veces (de 3 a 5 veces a la semana)
- ☐ Siempre o casi siempre (6 o 7 veces a la semana)

**11. Señale los alimentos que él o ella normalmente come para desayunar.** Puede señalar más de una respuesta. Por favor, marque **las opciones que correspondan**:

- ☐ Leche sola
- ☐ Leche con cacao, café, batidos
- ☐ Yogur o yogur líquido o Actimel®
- ☐ Pan (bocadillo, tostada)
- ☐ Cereales de desayuno
- ☐ Pastas (galletas, croissants, ensaimadas, donuts®, magdalenas, etc.)
- ☐ Pieza de fruta (manzana, pera, naranja, mandarinas, plátano, etc.)
- ☐ Zumo de fruta
- ☐ Pan de molde
- ☐ Refrescos (Coca-cola®, Pepsi®, Fanta®, Seven up®, SunnyDeligth®, Nestea®, etc.)
- ☐ Otros alimentos, diga cuáles:

**12. Señale lo que él o ella come a media mañana.** Puede señalar más de una respuesta. Por favor, marque **las opciones que correspondan**:

- ☐ Nada
- ☐ Leche sola
- ☐ Leche con cacao, café, batidos
- ☐ Yogur o yogur líquido o Actimel®
- ☐ Pan (bocadillo, tostada)
- ☐ Pan de molde
- ☐ Cereales de desayuno
- ☐ Bollería (galletas, croissants, ensaimadas, donuts®, magdalenas, etc.)
- ☐ Pieza de fruta (manzana, pera, naranja, mandarinas, plátano, etc.)
- ☐ Zumo de fruta
- ☐ Refrescos (Coca-cola®, Pepsi®, Fanta®, Seven up®, SunnyDeligth®, Nestea®, etc.)
- ☐ Otros alimentos, diga cuáles:

**13. ¿Qué bebe su hijo o hija normalmente durante las comidas (almuerzo, cena etc.)?** *Puede señalar más de una respuesta. Por favor, marque las opciones que correspondan:*

- ☐ Nada
- ☐ Agua
- ☐ Zumos de fruta
- ☐ Refrescos (Coca-cola®, Pepsi®, Fanta ®, Seven up®, SunnyDeligth®, Nestea ®, etc.)
- ☐ Otros. Cuales: \_\_\_\_\_

--

**14. A continuación le pedimos que nos conteste cual es la frecuencia con que su hijo o hija consume los siguientes alimentos:**

[illegible]

	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	2-3 veces al mes	1 día a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	1 vez al día	2 veces al día	Más de 2 veces al día
<b>Carne roja (hamburguesa, cerdo, ternera, cordero, etc.)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Pescado (merluza, bacalao, dorada, salmón, atún, sardina, boquerones)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Huevos (tortilla, huevo frito, huevo hervido, etc.)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Frutos secos (almendras, avellanas, nueces, etc.)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Postres lácteos (flan, natillas, crema catalana, helados, etc.)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bollería (galletas, croissants, donuts®, magdalenas)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Chucherías (caramelos, chicles, chocolate, etc.)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Patatas de bolsa, ganchitos, palomitas de bolsa, Bocabits®, Doritos®</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Embutidos (jamón serrano, butifarra, salami, mortadela, beicon, etc.)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zumo de fruta</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Agua</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Refrescos (Coca-cola ®, Pepsi®, Fanta®, Seven up®, SunnyDelight®, Nestea®, etc.)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vino, cerveza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Whisky, ginebra, vodka, ron, etc.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Hábitos familiares

En las siguientes cuestiones le preguntamos sobre la forma de cocinar en casa, y como se suelen hacer las comidas.

**15. ¿Utilizan aceite de oliva en casa, como principal grasa?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Sí  
☐ No

**16. Normalmente ¿Su hijo o hija mira la televisión o está delante de alguna pantalla (ordenador, móvil, Nintendo®, PlayStation®, Xbox®, Gameboy®, etc.) durante las comidas?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nunca o casi nunca (menos de 1 vez a la semana)  
☐ Algunas veces (menos de 3 veces a la semana)  
☐ Muchas veces (de 3 a 5 veces a la semana)  
☐ Siempre o casi siempre (6 o 7 veces a la semana)

**17. ¿Con qué frecuencia su hijo o hija va a un establecimiento de comida rápida? (McDonalds®, Burger King®, Kentucky®, Telepizza®, Doner Kebab, Frankfrut, etc.).** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nunca o casi nunca (hasta una vez al mes)  
☐ Algunas veces (de 2 a 3 veces al mes a 1 día a la semana)  
☐ Muchas veces (de 2 a 4 días a la semana)  
☐ Siempre o casi siempre (más de 4 días a la semana)

**18. ¿Con qué frecuencia su hijo o hija va a comer en un restaurante? No tenga en cuenta los establecimientos de comida rápida.** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nunca o casi nunca (hasta una vez al mes)  
☐ Algunas veces (de 2 a 3 veces al mes a 1 día a la semana)  
☐ Muchas veces (de 2 a 4 días a la semana)  
☐ Siempre o casi siempre (más de 4 días a la semana)

**19. ¿Dónde acostumbran a hacer la compra de alimentos preferentemente?** Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Productos frescos	Productos NO Perecederos
Grandes Superficies (Carrefour®, Alcampo®, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supermercado (Mercadona®, Caprabo®, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mercado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pequeño comercio (tiendas del barrio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Conocimientos sobre los alimentos

Conteste a las siguientes preguntas **según lo que usted cree o piensa**, independientemente de que lo haga o no:

**20. De todos estos grupos de alimentos, ¿De qué grupo considera que su hijo o hija debería comer el MAYOR número de raciones cada día?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Pan, arroz, pasta
- ☐ Productos lácteos (leche, queso, yogurt)
- ☐ Bollería (galletas, croissants, etc.), golosinas
- ☐ Fruta
- ☐ Carne
- ☐ Pescado
- ☐ Huevos
- ☐ Frutos secos
- ☐ Verduras y hortalizas
- ☐ No lo sé

**21. De todos estos grupos de alimentos, ¿De qué grupo considera que su hijo o hija debería comer el MENOR número de raciones cada día?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Pan, arroz, pasta
- ☐ Productos lácteos (leche, queso, yogurt)
- ☐ Bollería (galletas, croissants, etc.), golosinas
- ☐ Fruta
- ☐ Carne
- ☐ Pescado
- ☐ Huevos
- ☐ Frutos secos
- ☐ Verduras y hortalizas
- ☐ No lo sé

**22. ¿Cuántas raciones en total de frutas, verduras y hortalizas debería comer su hijo o hija CADA DÍA?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ 2 raciones
- ☐ 3 raciones
- ☐ 4 raciones
- ☐ 5 raciones como mínimo
- ☐ No lo sé

**23. En nuestros barrios y pueblos hay recursos o actividades que nos dan bienestar y facilitan mantener una alimentación saludable.**

Indique **un recurso de su barrio o pueblo** que facilite mantener una alimentación saludable para su familia.

**24. Ahora le pedimos que conteste sobre lo que piensa acerca de la alimentación de SU HIJO O HIJA. ¿Hasta qué punto está de acuerdo con éstas afirmaciones?**

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Algunos alimentos deben estar fuera del alcance de los niños y niñas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los niños y niñas deben comer muchos dulces (golosinas, caramelos, helados, pasteles o bollería)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los padres y madres deben estar atentos a que sus hijos o hijas estén por encima del peso que les correspondería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es importante que los niños y niñas coman los alimentos que les gustan cuando lo quieran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los niños y niñas deben comer muchos alimentos como bollería, chuchería, patatas de bolsa, embutidos, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los padres y madres deben preocuparse si su hijo o hija tiene que hacer dieta para mantenerse en un peso deseable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los zumos comerciales son saludables para sus hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando los niños y niñas se portan bien, deben recompensarse con helados, bollería, caramelos, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los niños y niñas deben de terminarse la comida que tienen en el plato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si no presto atención, mi hijo o hija come mucho de sus alimentos preferidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si no presto atención mi hijo o hija come mucho más de lo que debería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando puedo, ofrezco a mi hijo o hija sus alimentos preferidos como recompensa por haberse portado bien conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He de estar especialmente pendiente para asegurarme de que mi hijo o hija come lo suficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si mi hijo o hija dice: “No tengo hambre”, igualmente intento que coma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que mi hijo o hija come adecuadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Actividad física

A continuación, le pedimos que conteste a unas preguntas sobre **la actividad física y el tiempo de descanso de su hijo o hija**:

### Trayecto CASA - ESCUELA - CASA

**25. ¿Cómo va su hijo o hija a la escuela normalmente?** Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Casa – Escuela	Escuela – Casa
Caminando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En transporte público (autobús, tren, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En coche o moto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### ENTORNO

**26. ¿Qué zonas hay cerca de su casa para que su hijo o hija juegue?** Puede señalar más de una respuesta. Por favor, marque las opciones que correspondan:

- ☐ Nada  
☐ Parque infantil (columpios, etc.)  
☐ Espacio amplio (plaza, parque etc.), donde se puede ir en bicicleta, jugar a la pelota etc.  
☐ Pabellón o pista deportiva  
☐ Otro:

### DEPORTE Y JUEGO ACTIVO

**27. ¿Su hijo o hija participa en actividades deportivas con entrenador o monitor una vez terminadas las clases? (por ejemplo: natación, fútbol, danza, baloncesto, etc.).** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Sí  
☐ No

**28. En caso afirmativo, ¿En qué actividades deportivas con entrenador o monitor participa su hijo o hija, una vez terminadas las clases? (ejemplo: natación, fútbol, danza, etc.).** Por favor, marque las opciones que correspondan:

	Número de veces <u>por semana</u>	Número de horas <u>por actividad</u>
Atletismo		
Baloncesto		
Fútbol		
Balonmano		
Danza, baile		
Judo		
Natación		
Rugby		
Tenis		
Vela		
Surf		
Voleibol		
Otros		

**29. Durante la SEMANA PASADA, ¿Cuántos días su hijo o hija practicó otras actividades SIN entrenador o monitor, al menos una hora, en su tiempo libre? (por ejemplo: caminar rápido, ir en bicicleta, patinar, jugar en el parque, ir de excursión etc.)** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 días
- ☐ 4 días
- ☐ 5 o más días

**30. ¿Normalmente salen en familia a hacer actividades como caminar, pasear, ir en bicicleta, ir al parque etc.?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Sí
- ☐ No

**31. En caso afirmativo, ¿Cuántos días de la semana hacen deporte, montan en bicicleta, patinan o van a la montaña, en familia?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 días
- ☐ 4 días
- ☐ 5 días
- ☐ 6 días
- ☐ 7 días

**32. En general, ¿Piensa que su hijo o hija hace suficiente actividad física?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ No, en absoluto
- ☐ No, probablemente no
- ☐ Sí, probablemente si
- ☐ Sí, seguro

**33. De media, ¿Cuánto tiempo PIENSA que tendría que practicar actividad física un niño o niña en edad escolar, ya sea jugando o haciendo deporte?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Nada de actividad física. Menos de 1 h a la semana
- ☐ Poco tiempo. 1-2h a la semana
- ☐ Algún tiempo. 3-4 h a la semana
- ☐ Mucho tiempo. 5-6h a la semana

**34. En nuestros barrios y pueblos hay recursos o actividades que nos dan bienestar y facilitan realizar actividad física.** Indique un recurso de su barrio o pueblo que facilite realizar actividad física para su familia.

**35. ¿Para usted es importante que su hijo o hija haga actividades extraescolares?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Sí
- ☐ No

**36. Numere por orden de importancia las siguientes actividades extraescolares según su criterio: "1" la que elige primero y "4" la que elige en último lugar.**

- ☐ Actividades como ludoteca, manualidades, cerámica, teatro, música, ajedrez etc.
- ☐ Actividades deportivas (fútbol, natación, danza, baloncesto etc.)
- ☐ Estudio de idiomas (inglés, francés, alemán, etc.)
- ☐ Repaso - estudio (academia, profesor de refuerzo en casa, etc.)

**37. ¿Cuántas horas al día dedica su hijo o hija a hacer los deberes?**

	Lunes a jueves	Viernes a domingo y festivos
Ninguna		
Hasta 30 min		
Entre 30 min y 1 hora		
De 1 a 2 horas		
Más de 2 horas		

**38. De LUNES A JUEVES, ¿Cuántas horas al día, su hijo o hija... Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:**

	Nunca o casi nunca	Algunas horas (Hasta 2 horas al día)	Muchas horas (Entre 2 y 4 horas al día)	Siempre o casi siempre (más de 4 horas al día)
¿Ve la televisión, DVD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Juega a videojuegos (Nintendo®, PlayStation®, Xbox®, Gameboy®, Nintendo DS®, etc.?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Está delante de un ordenador /móvil fuera del horario escolar (Internet, jugando, chateando?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**39. De VIERNES A DOMINGO Y FESTIVOS, ¿Cuántas horas al día, su hijo o hija... Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:**

	Nunca o casi nunca	Algunas horas (Hasta 2 horas al día)	Muchas horas (Entre 2 y 4 horas al día)	Siempre o casi siempre (más de 4 horas al día)
¿Ve la televisión, DVD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Juega a videojuegos (Nintendo®, PlayStation®, Xbox®, Gameboy®, Nintendo DS®, etc.?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Está delante de un ordenador /móvil fuera del horario escolar (Internet, jugando, chateando?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**HORAS DE SUEÑO****40. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces su HIJO o HIJA... Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:**

	Nunca	Algún día	Muchos días	Todos los días
... ha tenido dificultad para dormirse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... se ha despertado varias veces mientras dormía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... se ha despertado demasiado pronto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**41. ¿A qué hora se va a dormir su hijo o hija de lunes a jueves?** **42. ¿A qué hora se va a dormir su hijo o hija de viernes a domingo y festivos?** **43. ¿A qué hora se levanta su hijo o hija de lunes a jueves?** **44. ¿A qué hora se levanta su hijo o hija de viernes a domingo y festivos?**

## Datos sociodemográficos

Para terminar, le pedimos algunos datos personales.

**45. ¿Cuántas personas viven en su casa?** Sólo se pueden introducir **números** en este campo. Por favor, escriba su respuesta:

Personas - número

**46. De ellos son:**

Niñas - número

Niños - número

Adultos - número

Mayores de 65 años - número

**47. Persona/s que contesta/n el cuestionario:**

Mujer	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>	Mujer	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>
Mujer	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>	Mujer	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>
Hombre	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>	Hombre	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>
Hombre	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>	Hombre	<input type="text"/>	Edad - número	<input type="text"/>

**48. ¿Cuál es el lugar de nacimiento del padre y de la madre del niño o niña que participa en el proyecto?** Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Padre	Madre
Andalucía (España)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra comunidad autónoma (España)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Argentina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alemania	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolivia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
China	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colombia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecuador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Francia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marruecos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reino Unido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rumanía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rusia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro país Europa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro país América del Sur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro país América del Norte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro país Asia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro país África	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**49. Para los padres y /o madres que no nacieron en España. ¿Cuál es su tiempo de residencia aquí?** Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Padre	Madre
Menos de 1 año	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 1 y 5 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 6 y 10 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más de 10 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**50. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que han finalizado?** Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Padre	Madre
No sabe leer o escribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No ha estudiado pero sabe leer y escribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudios primarios (hasta 5º EGB, ingreso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EGB completa (8º) o similar (bachiller elemental)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESO (Educación Secundaria Obligatoria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudios de FPI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudios de FP II	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudios Secundarios (BUP, B. Superior)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudios universitarios de grado medio (Diplomatura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudios universitarios de grado superior (Licenciatura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**51. ¿Cuál es su situación laboral actual?** Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Padre	Madre
Trabaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está en paro y ha trabajado antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busca primer empleo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jubilado/a (trabajó anteriormente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No trabaja fuera de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incapacidad/invalidez permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros. Especificar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**52. ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado?**

**53. ¿Cuál es su situación laboral actual, o en la última ocupación que ha desempeñado?**

	Padre	Madre
Trabajador/a por cuenta ajena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**54. Con los ingresos de su hogar, ¿Cómo suele llegar usted o en su caso, usted y su familia en la actualidad a fin de mes?** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Con mucha dificultad  
☐ Con dificultad  
☐ Con cierta/alguna dificultad  
☐ Con cierta alguna facilidad  
☐ Con facilidad  
☐ Con mucha facilidad

**55. Por favor, indique el intervalo en el que están comprendidos los ingresos totales netos de su hogar, sumando todas las fuentes (si existe más de una) y deduciendo las retenciones a cuenta por impuestos, cotizaciones sociales y otros pagos asimilados.** Por favor, seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Hasta 300 €  
☐ De 301 € a 499 €  
☐ De 500 € a 999 €  
☐ De 1.000 € a 1.499 €  
☐ De 1.500 € a 1.999 €  
☐ De 2.000 € a 2.499 €  
☐ De 2.500 € a 2.999 €  
☐ De 3.000 € a 4.999 €  
☐ Más de 5.000 €  
☐ No sabe, no está seguro/a

**¡Muchas gracias por completar esta encuesta!**

