**INMA Visita 17-18 años**

**Cuestionario para los y las jóvenes**

**Mínimos – versión final**

**30/03/2023**

Se incluyen las siguientes secciones:

* Pregunta sobre identidad de género
* Estado de salud general y bienestar
* Estudios y trabajo
* Asma y alergias

Nota: Las preguntas opcionales para esta sección están en el documento „Cuest\_Joven\_opcionales\_respiratorio\_FINAL\_230324“

* Consumo de tabaco
* Dieta y alimentación
* Actividades físicas y deporte
* Hábitos de sueño
* Características del hogar y familiares

Nota: Dado que en la visita pasada ya se recogió información sobre las características de la vivienda (Cuestionario Padres), los participantes que no hayan cambiado de domicilio no tienen que contestar estas preguntas. Ahora bien, es importante que cada cohorte revise el porcentaje de missings para estas variables en la visita de los 14-16 años y valore si hace falta volver a recoger esta información.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO PARA JÓVENES**  **VISITA 17-18 años** | | | | | | | | | | |
| **IDNUM** |  | **Fecha cuestionario**  *Formato DDMMAAAA* |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  |

Este cuestionario contiene preguntas de diversos tipos. Cada grupo de preguntas va acompañado de una explicación de cómo se debe responder. Es muy importante que 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!

**INFORMACIÓN GENERAL**

|  |
| --- |
| **1. ¿Con qué género te identificas?** |
| ◻Masculino  ◻Femenino  ◻No binario  ◻Otro  ◻No sabe/no contesta |

**ESTADO DE SALUD GENERAL Y BIENESTAR**

|  |
| --- |
| **1. En general, ¿cómo dirías que es tu salud?** |
| ◻ Excelente  ◻ Muy buena  ◻ Buena  ◻ Regular  ◻ Mala |

###### ESTUDIOS Y TRABAJO

|  |
| --- |
| **1. ¿Estás estudiando actualmente?** |
| ◻ No 🡪 ve a la pregunta 2  ◻ Sí,  **1a. ¿Qué curso estás haciendo actualmente?** |
| ◻ FP básica |
| ◻ 3º ESO |
| ◻ 4º ESO |
| ◻ 1º Bachillerato |
| ◻ 2º Bachillerato |
| ◻Ciclo formativo de grado medio |
| ◻ Universidad |
| ◻ Ciclo formativo de grado superior |
| ◻ Otro. Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2. ¿Has repetido alguna vez?** |
| ◻ No  ◻ Sí |
| **3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu situación laboral actual?** Puedes marcar más de una opción |
| ◻Estudiante  ◻Nunca he trabajado  ◻Actualmente no trabajo (pero he trabajado con anterioridad)  ◻Trabajo a tiempo completo  ◻Trabajo a tiempo parcial/temporal. Meses al año:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◻Ama/o de casa (no remunerado)  ◻ Cuidador/a de niños, ancianos o personas con enfermedad o discapacidad (no remunerado)  ◻Otra. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ASMA Y ALERGIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Ahora te preguntaremos por diversos síntomas respiratorios que puedes haber tenido o no durante los últimos 12 meses o en algún momento de tu vida. Algunas preguntas te resultarán muy parecidas a las anteriores, respóndelas igualmente y sin pensar demasiado. Si no sabes qué es uno de los síntomas, marca “no“ | |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido **pitos o silbidos en el pecho**? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido **ataques de pitos o silbidos** **en el pecho**? | ◻ Sí ◻ No 🡪 Saltar a la pregunta 3 |
| 2.a ¿Cuántos en los últimos 12 meses? | ◻ De 1 a 3  ◻ De 4 a 12  ◻ Más de 12 |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido **dificultades para respirar** (opresión en el pecho, falta de aliento)? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿te has **despertado debido a pitos en el pecho o dificultades para respirar**? | ◻ Sí ◻ No 🡪Saltar a la pregunta 5 |
| 4.a ¿Con qué frecuencia, en los últimos 12 meses? | ◻ Menos de una noche a la semana  ◻ Una o más noches a la semana |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido alguna vez pitos en el pecho o dificultades para respirar tan importantes como para que **cada dos palabras hayas tenido que parar para respirar**? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has notado pitos o silbidos al respirar **durante/después de hacer ejercicio**? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido **tos seca durante la noche sin estar resfriado ni tener infección de pecho**? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tomado alguna **medicación para el asma o por dificultades respiratorias** (pitos/silbidos en el pecho, opresión en el pecho, dificultad para respirar)? | ◻ Sí ◻ No 🡪 Saltar a la pregunta 9 |
| 8.a Indica qué medicación **para el asma o por dificultades respiratorias** has tomado separando si es con receta médica o no: | ◻ Con receta médica. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­  ◻ Sin receta médica. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.b Si has tomado corticoides orales (en pastillas), ¿los tomaste al menos durante 3 días seguidos? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido habitualmente **el pecho cargado o has tenido tos con expectoración (mocos)** **cuando NO estabas resfriado**? | ◻ Sí ◻ No 🡪 Saltar a la pregunta 10 |
| 9.a ¿Has tenido el pecho cargado o has tenido tos con expectoración (mocos) **la mayoría de los días (4 o más días por semana) durante al menos 3 meses al año**? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has sido alguna vez **diagnosticado por un médico de asma**? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido alguna vez **problemas de estornudos, nariz tapada o mocosa SIN estar resfriado ni con gripe**? | ◻ Sí ◻ No 🡪 Saltar a la pregunta 12 |
| 11.a ¿Cuáles de los siguientes síntomas has tenido SIN estar refriado ni con gripe? | Estornudos: ◻ Sí ◻ No  Nariz mocosa: ◻ Sí ◻ No  Nariz tapada: ◻ Sí ◻ No  Picor y lagrimeo en los ojos: ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has sido alguna vez **diagnosticado por un médico de tener rinitis alérgica** (rinitis debido al gato, polvo…) o **rinitis alérgica estacional** (rinitis al polen)? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tomado alguna **medicación para la rinitis alérgica**? | ◻ Sí ◻ No🡪 Saltar a la pregunta 14 |
| 13.a Indica qué medicación **para la rinitis alérgica** has tomado separando si es con receta médica o no | ◻ Con receta médica. Especificar:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◻ Sin receta médica. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido la **piel seca**? | ◻ Sí ◻ No |
| 1. En los últimos 12 meses¿has tenido alguna **erupción con picor** en la piel en algún momento? | ◻ Sí ◻ No 🡪 Saltar a la pregunta 16 |
| 15.a ¿Con qué frecuencia, de promedio, has estado **despierto por la noche** por culpa de esta erupción con picor? | ◻ Nunca en los últimos 12 meses  ◻ Menos de una noche por semana  ◻ Una o más noches por semana |
| 15.b ¿Ha desaparecido esta erupción por completo en algún momento? | ◻ Sí ◻ No |
| 15. c ¿Ha afectado esta erupción con picor alguna vez alguno de los siguientes lugares? Por favor señala todas las localizaciones que correspondan | ◻ Los pliegues de los codos  ◻ Detrás de las rodillas  ◻ Delante de los tobillos  ◻ Debajo de las nalgas  ◻Alrededor del cuello, las orejas o la cara  ◻Otras partes del cuerpo. Especificar:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. ¿Has sido diagnosticado alguna vez por un médico de **eczema, dermatitis atópica o neurodermatitis**? | ◻ Sí ◻No |

**CONSUMO DE TABACO**

|  |
| --- |
| **Las siguientes preguntas están relacionadas con la exposición y el consumo de tabaco. Trata de responder con sinceridad, todas tus respuestas se tratarán de forma confidencial y se analizarán de forma anónima. Recuerda responder todas las preguntas, por favor.** |
| **1. ¿Acudes a lugares donde se fume?**  ◻ No  ◻ SÍ 🡪**1a. ¿Dónde?**  ◻ Otras casas que no sea la tuya  ◻ Lugares de ocio  ◻ Otro. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🡪**1b. ¿Con qué frecuencia?**  ◻ Menos de una vez por semana  ◻ Una vez por semana  ◻ 2-3 veces por semana |
| **2. ¿Fuma alguna de las personas que convive CONTIGO?**  ◻ No  ◻ SÍ 🡪 **2a. ¿Cuántas personas fuman dentro de casa? Número: \_\_­­** |
| 1. **¿Has fumado algún cigarrillo en tu vida? (no consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo de otra persona)**   ◻ No 🡪 Pasar al apartado “Dieta y alimentación“     ◻ Sí **3a. ¿qué edad tenías cuando fumaste por primera vez un cigarrillo? \_\_\_\_\_\_**años |
| 1. **En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia has fumado cigarrillos?**    ◻ Nunca   ◻ Menos de un día a la semana   ◻ Algún día a la semana, pero no diariamente   ◻ Diariamente,**4a. ¿cuántos cigarrillos fumas al día, de media?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cigarrillos** |

**DIETA Y ALIMENTACIÓN**

|  |
| --- |
| **1. ¿Has seguido algún tipo de dieta o alimentación alternativa en los últimos 12 meses** **?** |
| ◻ Sí 🡪 **1a. ¿Podrías indicar el motivo por el que sigues la dieta o alimentación alternativa?**  Puedes marcar más de una respuesta.  ⬜ Para controlar el peso  ⬜ Porque tengo alergia/intolerancia a algunos alimentos (ejemplo: gluten, lactosa,….)  ⬜ Porque soy vegano o vegetariano  ⬜ Por otra razón, ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⬜ No sabe/no contesta  ◻ No  ◻ No sabe/no contesta |
| **2. Señala las comidas que tomas habitualmente. Puedes marcar más de una respuesta** |
| a. Desayuno ⬜ Sí ⬜ No  b. Almuerzo ⬜ Sí ⬜ No  c. Comida ⬜ Sí ⬜ No  d. Merienda ⬜ Sí ⬜ No  e. Cena ⬜ Sí ⬜ No |
| **3. ¿Con qué frecuencia comes en restaurantes de COMIDA RÁPIDA (ej. McDonald’s, Burger-King) o pides COMIDA RÁPIDA a domicilio: hamburguesa, patatas fritas, perritos calientes (hotdog), pizza, etc?** |
| ⬜ 3 ó más veces por semana  ⬜ 2-3 veces por semana  ⬜ 1 vez por semana  ⬜ 1-3 veces al mes  ⬜ Nunca |

**ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTE**

**1. CUESTIONARIO IPAQ**

|  |
| --- |
| **Ahora te preguntaremos sobre tu actividad física tanto vigorosa como moderada y tus hábitos de caminar durante los últimos 7 días. Más abajo te explicamos a qué nos referimos con actividades vigorosas y moderadas y te damos algunos ejemplos. Además, aquí abajo encontrarás una tabla con una lista más detallada de estas actividades. Puedes consultarla antes de contestar las preguntas.**  **Por favor responde a cada pregunta, aunque no te consideres una persona activa. Por favor, piensa en las actividades que realizas moviéndote de un lado a otro, en tu tiempo libre para el ocio, ejercicio o deporte, así como parte de las tareas que haces en casa, el trabajo o el centro de estudios.** |

**Ejemplos de actividades VIGOROSAS y MODERADAS**

| **VIGOROSAS**  **(Actividades que requieren un esfuerzo físico fuerte y te hacen respirar mucho más fuerte de lo normal)** | **MODERADAS**  **(Actividades que requieren un esfuerzo físico moderado y te hacen respirar algo más fuerte de lo normal)** |
| --- | --- |
| Artes marciales | Bádminton |
| Bailes aeróbicos | Bailes tradicionales |
| Baile y ballet profesional | Baile y ballet ligero |
| Baloncesto | Béisbol |
| Balonmano | Bicicleta – velocidad baja |
| Bicicleta – velocidad media/alta | Bolos |
| Bicicleta estática | Calistenia (ej. flexiones, abdominales, dominadas) |
| Boxeo | Circuitos de entrenamiento |
| Correr, footing o atletismo | Clases de educación física en el colegio |
| Escalada | Ejercicios en casa |
| Esqui | Entrenamientos de resistencia (pesas) |
| Fútbol | Equitación |
| Natación (entrenamiento) y natación sincronizada | Gimnasia |
| Patinaje | Labores de casa que incluyen: hacer la cama, barrer y pasar la aspiradora |
| Pádel | Natación recreativa |
| Rugby | Pasear o jugar con las mascotas (activo) |
| Saltar a la cuerda/conga | Piragüismo |
| Tenis | Senderismo |
| Waterpolo | Surf y Paddle Surf |
| Entrenamiento militar o similares | Tenis de mesa o ping pong |
|  | Voleibol |
|  | Videoguegos activos tipo Wii |

|  |
| --- |
| **1. Piensa en todas aquellas actividades VIGOROSAS que has realizado en los últimos 7 días. Actividades VIGOROSAS son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y te hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, como fútbol, baloncesto, natación, correr, artes marciales, etc. Piensa solamente en esas actividades has hecho por lo menos 10 minutos seguidos.** |
| **DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿has realizado actividades físicas vigorosas?**  ⬜ Sí  ⬜ No 🡪 Pasar a la pregunta 4 |
| **2.** **¿Cuántos días A LA SEMANA has realizado actividades físicas vigorosas?**  \_\_\_\_\_\_ (indica sólo el número) |
| **3. ¿Durante cuánto tiempo, de media, has realizado estas actividades físicas, en uno de esos días?**  Escribe "00" en la casilla de minutos si anotas horas completas (por ejemplo: 02 horas y 00 minutos). Escribe "00" en la casilla de horas si has realizado estas actividades menos de una hora (por ejemplo: 00 horas y 50 minutos)  \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos |
| **4. Piensa acerca de todas aquellas actividades MODERADAS que has realizado en los últimos 7 días Actividades MODERADAS son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y te hacen respirar algo más fuerte de lo normal, como por ejemplo patinar, jugar con un perro (corriendo), bailar, ballet, etc. Piensa solamente en esas actividades que has hecho por lo menos 10 minutos seguidos**. |
| **DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿has hecho actividades físicas moderadas? No incluyas caminatas.**  ⬜ Sí  ⬜ No 🡪 Pasar a la pregunta 7 |
| **5. ¿Cuántos días A LA SEMANA has hecho actividades físicas moderadas?**  \_\_\_\_\_\_ (indica sólo el número) |
| **6. ¿Cuánto tiempo, de media, dedicas en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?**  Escribe "00" en la casilla de minutos si anotas horas completas (por ejemplo: 02 horas y 00 minutos). Escribe "00" en la casilla de horas si has realizado estas actividades menos de una hora (por ejemplo: 00 horas y 50 minutos)  \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos |
| **7. Piensa acerca del tiempo que has dedicado a CAMINAR en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Esto incluye caminar en casa, el trabajo o centro de estudios, CAMINATAS para ir de un sitio a otro, o cualquier otra CAMINATA que has hecho únicamente por recreo, deporte, ejercicio o placer.**  **DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿has caminado por al menos 10 minutos continuos?**  ⬜ Sí  ⬜ No 🡪 Pasar a la sección “2. Actividades sedentarias (página 9)“ |
| **8. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿cuántos días has caminado por al menos 10 minutos continuos?**  \_\_\_\_\_\_ (indica sólo el número) |
| **9. ¿Cuánto tiempo, de media, has dedicado en uno de esos días caminando?**  Escribe "00" en la casilla de minutos si anotas horas completas (por ejemplo: 02 horas y 00 minutos). Escribe "00" en la casilla de horas si has realizado estas actividades menos de una hora (por ejemplo: 00 horas y 50 minutos)  \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos |

**2. ACTIVIDADES SEDENTARIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ahora vamos a preguntarte sobre las actividades sedentarias. Incluye por ejemplo el tiempo sentado/a en casa, estudiando, en el trabajo, en el autobús, leyendo o permaneciendo sentado/a o acostado/a mirando la televisión. Para acordarte mejor, puedes separar lo que haces habitualmente entre semana y en el fin de semana.**  **En una semana típica, ¿cuántos tiempo en promedio al día realizas las siguientes actividades sedentarias? Por favor, lee detenidamente qué INCLUYE o EXCLUYE cada actividad.** | | | |
| **Actividad** | ***¿Realizas esta actividad?*** | ***Durante la semana en promedio:***  Escribe "00" en la casilla de minutos si anotas horas completas (por ejemplo: 02 horas y 00 minutos). Escribe "00" en la casilla de horas si has realizado estas actividades menos de una hora (por ejemplo: 00 horas y 50 minutos) | ***Durante el fin de semana en promedio:***  Escribe "00" en la casilla de minutos si anotas horas completas (por ejemplo: 02 horas y 00 minutos). Escribe "00" en la casilla de horas si has realizado estas actividades menos de una hora (por ejemplo: 00 horas y 50 minutos) |
| **Televisión / videos/mirar el móvil**  *INCLUYE: ver la televisión, ver series online, ver videos en el ordenador/tablet/móvil y mirar el móvil (Facebook, Instagram…)* | ⬜Sí 🡪  ⬜No | \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos al día | \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos al día |
| **Juegos de ordenador / videojuegos inactivos**  *INCLUYE: los juegos en el móvil/ tablet/ordenador*  *EXCLUYE: televisión/ videos y juegos como la Wii-Sports u otros videojuegos activos* | ⬜Sí 🡪  ⬜No | \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos al día | \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos al día |
| **Juegos de mesa u otras actividades sedentarias fuera del instituto/universidad (por ejemplo: estudiar, hacer trabajos académicos, leer, juegos de rol y actividades similares)**  *EXCLUYE: ver la TV / videos y todo tipo de juegos de ordenador / videojuegos* | ⬜Sí 🡪  ⬜No | \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos al día | \_\_\_\_\_horas\_\_\_\_minutos al día |

**3. ACTIVIDAD FÍSICA GLOBAL:**

|  |
| --- |
| **1. Globalmente, considerando toda tu actividad física: ¿cómo te consideras?** |
| ◻ **Sedentario/a:** sentado casi siempre, sin práctica de actividad física o deportes.  ◻ **Poco activo/a:** actividades sentadas, escasa actividad o deportes.  ◻ **Moderadamente activo/a:** poco tiempo sentado, ligera actividad o deportes.  ◻ **Bastante activo/a:** casi siempre de pie, frecuente actividad o deportes.  ◻ **Muy activo/a:** siempre de pie/moviéndote, intensa actividad o deportes a diario. |

**HÁBITOS DE SUEÑO (Escala de Bruni)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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** |
| **1. ¿A qué hora te vas habitualmente a la cama por la noche?** | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos |
| **2. Teniendo en cuenta que puedes permanecer despierto/a algún tiempo cuando estás en la cama (por ejemplo leyendo o mirando el móvil), ¿a qué hora decides intentar dormirte?** | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos |
| **3. Después de que decides intentar dormirte, ¿cuántos tiempo pasa hasta que te duermes finalmente?** | \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_minutos |
| **4. ¿A qué hora te despiertas habitualmente por la mañana?** | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos |
| **5. ¿Sueles despertate por la noche?**  ⬜ No  ⬜ Sí 🡪 **5.a** **¿cuántos minutos habitualmente duran los despertares en su totalidad en una noche?** | \_\_\_\_minutos | \_\_\_\_minutos |

**6. Continuamos con las preguntas sobre hábitos de sueño. Para cada frase, contesta la opción que más te represente en los ÚLTIMOS SEIS MESES.**

| **Tu...** | **Nunca** | **Ocasional-mente**  **(1-2 veces/ mes)** | **Algunas veces**  **(1-2 veces/ semana)** | **A menudo (3-5 veces/ semana)** | **Siempre (diaria-mente)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a. Te vas a la cama de mal humor | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| b. Tienes dificultad para coger el sueño por la noche | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| c. Te sientes ansioso o con miedo cuando te vas a quedar dormido | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| d. Te despiertas más de dos veces cada noche | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| e. Después de despertarte por la noche te cuesta dormirte | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| f. Te resulta difícil despertarte por la mañana | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| g. Al despertarte por la mañana te sientes cansado | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| h. Sientes que no puedes moverte al despertarte por la mañana | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| i. Tienes somnolencia diurna | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| j. Te duermes de repente en determinadas situaciones | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |

**7. Continuamos con las preguntas sobre hábitos de sueño. Para cada frase, contesta la opción que más te represente en los ÚLTIMOS SEIS MESES. Por favor, fíjate que ahora la primera opción es „Nunca / No que yo sepa“**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tu...** | **Nunca / No que yo sepa** | **Ocasional-mente**  **(1-2 veces/ mes)** | **Algunas veces**  **(1-2 veces/ semana)** | **A menudo (3-5 veces/ semana)** | **Siempre (diaria-mente)** |
| k. Caminas dormido | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| l. Te despiertas con un chillido o confundido de forma que aparentemente no reconoces a otras personas, y no recuerdas nada al día siguiente | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |
| m. Tienes pesadillas que no recuerdas al día siguiente | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ | ◻ |

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y DEL HOGAR**

|  |
| --- |
| **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES** |
| **1. ¿Con quién vives habitualmente?** |
| ◻ Madre y padre siempre  ◻ Sólo con la madre  ◻ Sólo con el padre  ◻ Algunos días con la madre y otros con el padre  ◻Ya no vivo con mis padres  ◻ Otros, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2. Actualmente ¿cuántas personas viven en tu casa, incluyéndote a tí?** Número: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **3. ¿Cuántos hermanos tienes?** Número:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pon “0” si ninguno) |
| **4. ¿Cuánta gente duerme en tu habitación a parte de tí?** Número**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pon “0” si ninguno) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**  **Las siguientes preguntas se refieren a la casa en la que vives actualmente. Si vives en diferentes casas al mismo tiempo, por favor contesta las preguntas pensando en la casa en la que pasas la mayor parte del tiempo** | | | | | | | |
| **1. ¿Has cambiado de domicilio desde la última visita?**  ◻No 🡪 saltar a “Ingresos económicos del hogar“  ◻Sí 🡪 **1.1** **Fecha de cambio**: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  **1.2 Por favor, completa la siguiente información para la dirección actual y para las otras direcciones en las que has vivido desde la última visita. Si vives en un segundo hogar durante más de 2 días a la semana, completa esta información para ambas direcciones:** | | | | | | | |
| **Primer hogar - Dirección actual:** | | | | | | | |
| Calle: | | | | Nº: | | | Puerta: |
| Municipio: | | | | CP: | | | |
| ¿Desde cuándo vives en esta casa? (mes/año) \_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | | | | | |
| **Segundo hogar (en caso de que vivas en un segundo hogar más de 2 días por semana) - Dirección actual:** | | | | | | | |
| Calle: | | | Nº: | | | Puerta: | |
| Municipio: | | | CP: | | | | |
| ¿Desde cuándo vives en esta casa? (mes/año) \_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Si has vivido en alguna otra casa desde el cambio de docimilio, completa también la dirección para esto/s domicilio/s. Responde solo respecto al primer hogar** | | | | | | | |
| Domicilio 1 | | | | | | | |
| Calle: | Nº: | | | | Puerta: | | |
| Municipio: | CP: | | | | | | |
| ¿Desde? (mes/año) \_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | | | | | |
| Domicilio 2 | | | | | | | |
| Calle: | | Nº: | | | Puerta: | | |
| Municipio: | | CP: | | | | | |
| ¿Desde? (mes/año) \_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | | | | | |
| **1.3. ¿Cómo describirías tu vivienda?** | | | | | | | |
| ◻ Una vivienda unifamiliar separada de otras casas.  ◻ Una vivienda unifamiliar junto a una o más casas (casa de pueblo, adosado…)  ◻ Un piso (en un edificio de viviendas)  ◻ Otros. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **1.4. ¿En qué piso-altura se encuentra tu vivienda?** *(marca 0 si es planta baja)* **|\_\_|\_\_|** | | | | | | | |
| **1.5. ¿En qué piso está tu habitación?** *(marca 0 si es planta baja)* **|\_\_|\_\_|** | | | | | | | |
| **1.6. Nº de habitaciones de tu casa** *(incluyendo el salón/comedor y sin contar cocina y baños)***: |\_\_|\_\_|** | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RECURSOS ECONÓMICOS DEL HOGAR**   1. **Señala por favor si la realidad de tu hogar se ajusta a los recursos y situaciones del siguiente listado.** | | |
|  | **Sí, es correcto** | **No, es incorrecto** |
| Tienes una conexión a internet | ◻ | ◻ |
| Puedes cambiar la ropa desgastada o rota por nueva | ◻ | ◻ |
| Tienes dos pares de zapatos de tu talla (incluido un par de zapatos para todo tipo de clima) | ◻ | ◻ |
| Gastas una pequeña cantidad de dinero en ti mismo/a misma de forma semanal | ◻ | ◻ |
| Disfrutas de actividades de ocio regularmente | ◻ | ◻ |
| Te reúnes con familia o amigos para compartir una comida o bebida al menos una vez al mes | ◻ | ◻ |