

CUESTIONARIOS DE HÁBITOS SALUDABLES

Nos interesa conocer sus hábitos de alimentación, por ello necesitamos que nos responda algunas cuestiones relacionadas con su dieta.

* Obligatorio

1. Fecha de la visita *

Formato: d/M/AAAA

2. Matricula *

3. Nombre y apellidos *

4. Fecha de nacimiento *

Formato: d/M/AAAA

5. Sexo *

Hombre

Mujer

Otras

6. Lugar de trabajo *

7. ¿Usa principalmente aceite de oliva para cocinar? *

Sí

No

8. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, las ensaladas, etc...)? *

<2 cucharadas

Dos o más cucharadas

9. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? las guarniciones y acompañamientos contabilizan como 1/2 ración *

<2 al día

Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)

10. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día? *

- 1-2 frutas
- más de 3 frutas al día

11. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (una ración equivale a 100-150gr) *

- Menos de 1 al día
- Más de 1 al día

12. ¿Cántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (Una porción equivale a 12gr) *

- Menos de 1 al día
- Más de 1 al día

13. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día? *

- Menos de 1 al día
- Más de 1 al día

14. ¿Cuántas copas de vino consume a la semana? *

- 1-2 copas / semana
- >3 copas / semana

15. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? Una ración o plato equivale a 150gr *
- 1-2 raciones por semana
- Tres o más por semana
16. ¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana? (un plato, pieza o ración equivale a 100-150gr de pescado o 4-5 piezas de marisco) *
- 1-2 semana
- Tres o más por semana
17. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana? *
- Menos de 3 veces por semana
- Más de 3 veces por semana
18. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (una ración equivale a 30gr) *
- Una o más por semana
- Menos de 1 por semana
19. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesa o salchicha? *
- Si
- No

20. ¿Cuántas veces a la semana consume vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)? *

De 0 a 1 vez por semana

Dos o más veces por semana

INSTRUMENTOS DE MEDIDA DEL INSOMNIO (escalas)

1. Nombre y apellidos

2. Matricula

3. Indica la gravedad de tu actual problema de sueño

	0. Nada	1. Leve	2. Moderado	3. Grave	4. Muy Grave
Dificultad para quedarse dormido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para permanecer dormido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Despertarse muy temprano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?

- 0. Muy satisfecho
- 1. Satisfecho
- 2. Moderadamente satisfecho
- 3. Insatisfecho
- 4. Muy insatisfecho

5. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo, etc)

- 0. Nada
- 1. Un poco
- 2. Algo
- 3. Mucho
- 4. Muchísimo

6. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?

- 0. Nada
- 1. Un poco
- 2. Algo
- 3. Mucho
- 4. Muchísimo

7. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?

- 0. Nada
- 1. Un poco
- 2. Algo
- 3. Mucho
- 4. Muchísimo

SOY UNA PERSONA ACTIVA

IMPORTANTE: Pensad SOLO en las actividades físicas que han durado periodos de tiempo de 10 minutos seguidos o más.

* Obligatorio

1. Nombre y apellidos *

2. Matricula *

3. **ACTIVIDAD VIGOROSA...** Correr, fútbol, baloncesto, voleibol, hockey, tenis, spinning, ejercicios con pesas, artes marciales, saltar a la cuerda, subir una montaña, cavar el huerto, profesiones muy físicas como cavar o cargar como puertas de ladrillos, caminar o subir escaleras llevando peso.

Cuantos días de la semana pasada hiciste actividad de intensidad vigorosa? (durante 10 minutos o más) *

1 2 3 4 5 6 7

4. En uno de estos días que habéis indicado, cuantos minutos en total estuvistes haciendo actividad vigorosa? (escoge el día más representativo) *

5. **ACTIVIDAD FISICA MODERADA...** Clases de gimnasia de mantenimiento, estiramientos, yoga, de gimnasia en el agua, aerobic suave, ejercicios con pesos ligeros, golf, natación, bailes da salón, pasear en bicicleta, skateboard, tareas del hogar: limpiar cristales, fregar el suelo, mover muebles, profesiones como pintor (paredes), mecánico de coches, lampista, cartero...

Cuantos días de la semana pasada hiciste al menos un rato de actividad física de intensidad moderada? (10 minutos seguidos o más) *

- 1 2 3 4 5 6 7

6. En uno de estos días que habéis indicado, cuantos minutos en total estuviste haciendo esta actividad de intensidad moderada? (escoge el más representativo) *

7. **CAMINANDO...** Todo el tiempo que camines: Ir a trabajar, a comprar, a buscar a los niños al colegio, a pasear, a pasear al perro, a hacer gestiones en el trabajo...

En la última semana, cuantos días estuviste caminando como mínimo 10 minutos?

- 1 2 3 4 5 6 7

8. En uno de estos días que estuviste caminando, indica aproximadamente los minutos que estuviste caminando en total? *

