

HBSC 2010

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud

Estudio internacional promovido por la O.M.S.

¡Gracias por decidir ayudarnos en este estudio!

Contestando a estas preguntas nos ayudarás a conocer más sobre la forma en que vive la gente joven. Las mismas preguntas se están usando en encuestas en otros 42 países de Europa y América del Norte. Tus respuestas serán vistas **solo** por los **investigadores** y por nadie más. **No serán vistas por tus padres ni por tus profesores.** No debes escribir tu nombre en el cuestionario.

Las preguntas están siendo realizadas en países y culturas muy diferentes, por eso algunas pueden parecerle un poco extrañas. Por favor, toma tu tiempo en leer cada pregunta cuidadosamente y contéstala tan sinceramente como puedas. Recuerda que solo estamos interesados en tu opinión. No es un examen y no hay respuestas verdaderas o falsas.

Cosas que necesitas saber

En muchas preguntas se te pedirá que contestes marcando la casilla que mejor se ajuste a tu respuesta. Por favor, marca **solo una casilla** en cada pregunta o en cada parte de una pregunta. Si marcas más de una no podremos contar tu respuesta. Si es difícil elegir solo una respuesta, por favor, piensa en cuál es tu opinión la mayor parte del tiempo.

Gracias por tu colaboración

1. ¿Eres un chico o una chica?

- Chico
- Chica

2. ¿En qué curso estás?

- 5º de Primaria
- 6º de Primaria

3. ¿En qué mes naciste?

Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

4. ¿En qué año naciste?

1996 ó antes 1997 1998 1999 2000 2001

5. ¿Naciste en España?

- Sí
- No

6. Si no naciste en España, ¿con qué edad llegaste a España?

7. ¿En qué país nació tu madre?

No sé

8. ¿En qué país nació tu padre?

No sé

9. ¿Cuál es el idioma que más habláis en casa?

10. ¿Eres un hijo o hija adoptado/a? Si eres adoptado o adoptada, todas las preguntas de este cuestionario sobre tu familia o tus padres se refieren a tu familia adoptiva o tus padres adoptivos. Si no eres un hijo/a adoptado/a, por favor deja esta casilla en blanco.

- Sí
- No

15. Algunos chicos se van al colegio o instituto o a la cama con hambre porque en su casa no hay suficiente comida. ¿Con qué frecuencia te ocurre esto a ti?

- Siempre
- A menudo
- Algunas veces
- Nunca

16. ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- Al menos una vez a la semana, pero no diariamente
- Menos de una vez a la semana
- Nunca

17. ¿En este momento estás siguiendo alguna dieta o haciendo otra cosa para perder peso?

- No, considero que mi peso es correcto
- No, pero debería perder algo de peso
- No, porque necesito ganar peso
- Sí

18. ¿A qué hora te sueles acostar a dormir...?

los días entre semana _____ los días de fin de semana _____

Por favor, contesta con el siguiente formato hh.mm (h = horas, m = minutos).

19. ¿A qué hora te sueles levantar...?

los días entre semana _____ los días de fin de semana _____

La actividad física es cualquier actividad que hace que tu corazón se acelere y que en ocasiones te cueste trabajo respirar. Se puede hacer actividad física en los deportes, en las actividades escolares, jugando con los amigos o andando hacia el colegio o instituto. Algunos ejemplos de actividad física son correr, patinar, montar en bici, en monopatín, nadar, jugar al fútbol, al futbito, al baloncesto, hacer surf, bailar, andar rápido, etc.

Para la siguiente pregunta, calcula el tiempo que dedicas cada día a la actividad física.

20. En los últimos 7 días, ¿en cuántos días te sentiste físicamente activo/a durante un total de al menos **60 minutos** por día? (Te preguntamos por el tiempo total; es decir, no es necesario que hayan sido 60 minutos seguidos, puedes sumar los distintos momentos del día en que realizabas algún tipo de actividad física).

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 días |
| <input type="checkbox"/> |

21. ¿Has fumado tabaco alguna vez? (al menos un cigarro, puro o pipa)

- Sí
- No (pasa a la pregunta 23)

22. ¿Con qué frecuencia fumas tabaco en la actualidad?

- Todos los días
- Al menos una vez a la semana, pero no todos los días
- Menos de una vez a la semana
- No fumo

23. ¿Has probado alguna vez alguna bebida alcohólica? (algo más que un sorbito o un trago)

- Sí
- No (pasa a la pregunta 26)

24. Actualmente, ¿con qué frecuencia bebes algo de alcohol como, por ejemplo, cerveza, vino o licores, como la ginebra o el whisky? Cuenta incluso aquellas veces en que solo bebes una pequeña cantidad. Por favor, señala una casilla en cada fila.

	Todos los días	Todas las semanas	Todos los meses	Rara vez	Nunca
1. Cerveza	<input type="checkbox"/>				
2. Vino	<input type="checkbox"/>				
3. Licores (ginebra, vodka, whisky, ...) tomados solos o combinados con refresco (por ejemplo, un "cubata")	<input type="checkbox"/>				
4. Combinados de refresco y alguna bebida alcohólica que se compran ya hechos en botellas o latas individuales (por ejemplo Smirnoff Ice, Bacardi Breezer)	<input type="checkbox"/>				
5. Cualquier otra bebida que contenga alcohol	<input type="checkbox"/>				

25. ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar?

- No, nunca
- Sí, una vez
- Sí, 2-3 veces
- Sí, 4-10 veces
- Sí, más de 10 veces

26. ¿En cuántas ocasiones (si existe alguna) has llevado a cabo alguna de las siguientes actividades en los últimos 30 días? Por favor, marca una casilla para cada línea.

	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 ó más
1. Fumar cigarrillos	<input type="checkbox"/>						
2. Beber alcohol	<input type="checkbox"/>						
3. Estar borracho/a	<input type="checkbox"/>						

27. ¿Fuma alguna de las siguientes personas? Por favor, marca una casilla para cada línea.

	Fuma diariamente	Fuma algunas veces	No fuma	No lo sé	No tengo o no veo a esta persona
1. Madre	<input type="checkbox"/>				
2. Padre	<input type="checkbox"/>				
3. Otros adultos que viven en tu casa	<input type="checkbox"/>				
4. Mejor amigo/a	<input type="checkbox"/>				

Continuamos ahora centrándonos en TU FAMILIA:

28. Padre	Madre
<p>¿Tiene trabajo tu padre?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No lo sé</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo padre o no lo veo</p>	<p>¿Tiene trabajo tu madre?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No lo sé</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo madre o no lo veo</p>
<p><u>Si la respuesta es SÍ.</u> Por favor, escribe en qué sitio trabaja (por ejemplo: hospital, banco, restaurante...)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><u>Si la respuesta es SÍ.</u> Por favor, escribe en qué sitio trabaja (por ejemplo: hospital, banco, restaurante...)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Por favor, escribe qué trabajo es el que realiza exactamente allí tu padre (por ejemplo: maestro, conductor de autobús...)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Por favor, escribe qué trabajo es el que realiza exactamente allí tu madre (por ejemplo: maestra, conductora de autobús...)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><u>Si tu padre NO trabaja:</u> ¿Por qué no tiene trabajo tu padre? (por favor, señala la casilla que mejor describe la situación)</p> <p><input type="checkbox"/> Está enfermo, jubilado o es estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Está buscando trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Cuida de otros o está a tiempo completo en casa (amo de casa)</p> <p><input type="checkbox"/> No lo sé</p>	<p><u>Si tu madre NO trabaja:</u> ¿Por qué no tiene trabajo tu madre? (por favor, señala la casilla que mejor describe la situación)</p> <p><input type="checkbox"/> Está enferma, jubilada o es estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Está buscando trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Cuida de otros o está a tiempo completo en casa (ama de casa)</p> <p><input type="checkbox"/> No lo sé</p>

29. ¿Qué estudió tu padre y tu madre?

	Padre	Madre
1. Nunca estudió (no sabe leer ni escribir o lo hace con dificultad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Estudió algo parecido a lo que estudio yo actualmente (es decir, estudios primarios, terminados o sin terminar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estudió un nivel algo superior de estudios al que realizo yo (es decir, estudios secundarios, terminados o sin terminar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estudió en la Universidad (es decir, estudios universitarios, terminados o sin terminar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No tengo o no veo a esta persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. En general, ¿cómo valoras la relación que tienen tu padre y tu madre entre ellos?

Señala el número de 0 a 10 que mejor describe lo que tú piensas.

<input type="checkbox"/>	10	Mi padre y mi madre tienen <u>muy buenas</u> relaciones
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Mi padre y mi madre tienen <u>muy malas</u> relaciones

31. Todas las familias son diferentes (por ejemplo, no todos viven con su padre y con su madre, algunas veces viven solo con uno de ellos o tienen dos casas o viven con dos familias) y nosotros queremos saber cómo es la tuya.

Por favor, responde a continuación pensando en la casa donde vives todo o la mayor parte del tiempo y señala las personas que viven allí (puedes marcar más de una casilla).

Adultos	Hijos/as
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre Pareja del padre: <input type="checkbox"/> Novio o marido de mi padre <input type="checkbox"/> Novia o mujer de mi padre Pareja de la madre: <input type="checkbox"/> Novia o mujer de mi madre <input type="checkbox"/> Novio o marido de mi madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Padres acogedores <input type="checkbox"/> Centro o residencia de menores <input type="checkbox"/> Si hay alguna otra persona adulta con la que vivas o que te cuide en esta casa, escríbelo aquí por favor: _____	<p>¿Cuántos hermanos y hermanas viven en esta casa? (incluye también a tus hermanastros y hermanastras, así como a tus hermanos y hermanas de acogida o adoptivos, si los tienes).</p> <p>Por favor, escribe el número o escribe 0 (cero) si no tienes ninguno. Y no te cuentes a ti mismo.</p> <p>¿Cuántos hermanos? _____</p> <p>¿Cuántas hermanas? _____</p>

32. ¿Tienes otra familia (en otra casa)? Por ejemplo, si tus padres están separados o divorciados y vas a la casa del otro.

- No - *pasa a la pregunta 33*
- Sí
 - ¿Con qué frecuencia estás allí?
 - La mitad del tiempo
 - Con regularidad, pero menos de la mitad del tiempo
 - Algunas veces
 - Casi nunca / Nunca

Por favor, señala las personas que viven en esta segunda familia:
(puedes marcar más de una casilla)

Adultos	Hijos/as
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre Pareja del padre: <input type="checkbox"/> Novio o marido de mi padre <input type="checkbox"/> Novia o mujer de mi padre Pareja de la madre: <input type="checkbox"/> Novia o mujer de mi madre <input type="checkbox"/> Novio o marido de mi madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Padres acogedores <input type="checkbox"/> Centro o residencia de menores <input type="checkbox"/> Si hay alguna otra persona adulta con la que vivas o que te cuide en esta casa, escríbelo aquí por favor: _____	<p>¿Cuántos hermanos y hermanas viven en esta casa? (incluye también a tus hermanastros y hermanastras, así como a tus hermanos y hermanas de acogida o adoptivos, si los tienes, pero NO a los que hayas mencionado en la pregunta anterior). Por favor, escribe el número o escribe 0 (cero) si no tienes ninguno. Y no te cuentes a ti mismo.</p> <p>¿Cuántos hermanos? _____</p> <p>¿Cuántas hermanas? _____</p>

33. Por favor, señala tu situación:

- Vivo con mi madre y mi padre
- Vivo solo con mi madre (o solo con mi padre) porque mis padres están divorciados o separados.
- Vivo solo con mi madre (o solo con mi padre) porque mi madre (o mi padre) vive o trabaja en otro lugar.
- Vivo solo con mi madre (o solo con mi padre) porque mi madre (o mi padre) ha fallecido.
- Nunca he llegado a conocer a mi madre/padre.

34. En el caso de que seas un hijo o hija adoptado/a, ¿cuántos años llevas viviendo con tu familia adoptiva?

35. ¿Cuánto de fácil te resulta hablar con las siguientes personas sobre cosas que realmente te preocupan? Por favor, rellena una casilla por cada fila.

	Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil	No tengo o no veo a esta persona
1. Padre	<input type="checkbox"/>				
2. Esposo o pareja de la madre	<input type="checkbox"/>				
3. Madre	<input type="checkbox"/>				
4. Esposa o pareja del padre	<input type="checkbox"/>				
5. Hermano (s) mayor (es)	<input type="checkbox"/>				
6. Hermana (s) mayor (es)	<input type="checkbox"/>				
7. Mejor amigo o mejor amiga	<input type="checkbox"/>				
8. Amistades del mismo sexo	<input type="checkbox"/>				
9. Amistades del sexo opuesto	<input type="checkbox"/>				

36. ¿Qué sabe realmente tu madre acerca de...?

	Sabe mucho	Sabe poco	No sabe nada	No tengo o no veo a mi madre
1. Quiénes son tus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cómo gastas tu dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dónde estás después del colegio o instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dónde vas por la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qué haces en tu tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. En general, lo que tu madre sabe sobre estas cosas es porque... (señala en cada fila una opción).

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. Ella te lo pregunta y tú se lo cuentas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tú se lo cuentas, aunque ella no te lo pregunte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ella controla lo que yo hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Otras personas se lo cuentan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. ¿Qué sabe realmente tu padre acerca de...?

	Sabe mucho	Sabe poco	No sabe nada	No tengo o no veo a mi padre
1. Quiénes son tus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cómo gastas tu dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dónde estás después del colegio o instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dónde vas por la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qué haces en tu tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. En general, lo que tu padre sabe sobre estas cosas es porque... (señala en cada fila una opción).

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. Él te lo pregunta y tú se lo cuentas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tú se lo cuentas, aunque él no te lo pregunte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Él controla lo que yo hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Otras personas se lo cuentan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Mi madre...

	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	No tengo o no veo a mi madre
1. Me ayuda tanto como lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me deja hacer las cosas que me gusta hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es cariñosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comprende mis problemas y preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le gusta que tome mis propias decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Intenta controlar todo lo que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me trata como si fuera un/a niño/a pequeño/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Consigue hacerme sentir mejor cuando estoy triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Mi padre...

	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	No tengo o no veo a mi padre
1. Me ayuda tanto como lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me deja hacer las cosas que me gusta hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es cariñoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comprende mis problemas y preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le gusta que tome mis propias decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Intenta controlar todo lo que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me trata como si fuera un/a niño/a pequeño/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Consigue hacerme sentir mejor cuando estoy triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. A continuación aparece una lista de cosas que algunas familias hacen juntos. ¿Con qué frecuencia tú y tu familia soléis hacer cada una de estas cosas juntos? Señala una casilla por cada fila.

	Todos los días	La mayoría de los días	Alrededor de una vez a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca
1. Ver la TV o un vídeo juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jugar juntos dentro de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Comer juntos (por la mañana, a mediodía o por la noche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Salir de paseo juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ir juntos a sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Visitar a amigos o familiares juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hacer deporte juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sentarse juntos y charlar sobre cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tenéis en tu familia?

Señala el número de 0 a 10 que mejor describe lo que tú sientes.

<input type="checkbox"/>	10	En mi familia tenemos <u>muy buenas</u> relaciones entre nosotros
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	En mi familia tenemos <u>muy malas</u> relaciones entre nosotros

44. ¿Cómo de rica o adinerada piensas que es tu familia?

- Muy rica
- Bastante rica
- Normal
- No muy pobre
- Pobre

Queremos que nos cuentes tu experiencia como alumno o alumna de tu COLEGIO o INSTITUTO

45. En tu opinión, tu(s) profesor(es) piensan que tu rendimiento escolar, comparado con tus compañeros de clase, es:

- Muy bueno
- Bueno
- Promedio (del montón)
- Por debajo de la media

46. Hoy por hoy, ¿qué sientes hacia la escuela, el colegio o el instituto?

- Me gusta mucho
- Me gusta un poco
- No me gusta mucho
- No me gusta nada

47. A continuación aparecen algunas afirmaciones sobre los compañeros y compañeras de tu clase. Por favor, señala hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. *Elige una casilla por cada fila.*

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Los compañeros y compañeras de mi clase se divierten estando juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La mayoría de los compañeros y compañeras de mi clase son amables y serviciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los otros compañeros y compañeras me aceptan como soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. A continuación aparecen algunas afirmaciones sobre tu colegio o instituto y profesorado. Señala en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Mis profesores me animan a expresar mis propias opiniones en las clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nuestros profesores/as nos tratan justamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuando necesito ayuda extra, mis profesores me la dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mis profesores están interesados en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La mayoría de mis profesores son amables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me siento seguro/a en esta escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Siento que pertenezco a esta escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. ¿Cuánto te agobia el trabajo escolar?

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho

Continuamos ahora con otros temas relacionados con TU SALUD y con CÓMO TE SIENTES CONTIGO MISMO o CONTIGO MISMA

50. Dirías que tu salud es...

- Excelente
- Buena
- Pasable
- Pobre

51. ¿Cuánto pesas sin ropa? _____

52. ¿Cuánto mides descalzo? _____

53. En el siguiente dibujo, la parte de arriba ('10') es tu mejor vida posible y la parte baja ('0') es tu peor vida posible.

En general, ¿en qué lugar sientes que está en este momento tu vida?

Señala la casilla que está al lado del número que mejor describe dónde estás.

□	10	La <u>mejor</u> vida posible
□	9	
□	8	
□	7	
□	6	
□	5	
□	4	
□	3	
□	2	
□	1	
□	0	La <u>peor</u> vida posible

54. En la última semana...

1. ¿Te has sentido bien y en forma?	nada □	un poco □	bastante □	mucho □	muchísimo □
2. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □
3. ¿Te has sentido triste?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □
4. ¿Te has sentido solo/a?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □
5. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti mismo/a?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □
6. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □
7. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □
8. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □
9. ¿Te ha ido bien en el colegio o instituto?	nada □	un poco □	bastante □	mucho □	muchísimo □
10. ¿Has podido prestar atención, concentrarte?	nunca □	casi nunca □	algunas veces □	casi siempre □	siempre □

55. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido...? Por favor, señala una casilla por cada fila.

	Casi todos los días	Más de una vez a la semana	Casi todas las semanas	Casi todos los meses	Rara vez o nunca
1. Dolor de cabeza	□	□	□	□	□
2. Dolor de estómago	□	□	□	□	□
3. Dolor de espalda	□	□	□	□	□
4. Bajo estado de ánimo	□	□	□	□	□
5. Irritabilidad o mal genio	□	□	□	□	□
6. Nerviosismo	□	□	□	□	□
7. Dificultades para dormir	□	□	□	□	□
8. Sensación de mareo	□	□	□	□	□

56. ¿Piensas que tu cuerpo es...?

- Demasiado delgado
- Un poco delgado
- Tiene la talla adecuada
- Un poco gordo
- Demasiado gordo

Solo para LAS CHICAS:

57. ¿Has tenido ya la menstruación (la regla)?

- No, todavía no he comenzado a menstruar
- Sí, me vino la menstruación con años y meses

58. ¿Tiene tu familia coche propio o furgoneta?

- No
- Sí, uno
- Sí, dos o más

59. ¿Tienes un dormitorio para ti solo?

- No
- Sí

60. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces saliste de vacaciones con tu familia?

- Nunca
- Una vez
- Dos veces
- Más de dos veces

61. ¿Cuántos ordenadores tiene tu familia?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Más de dos

Esta pregunta trata sobre las **LESIONES O HERIDAS** que hayas podido hacerte en los últimos doce meses, en tu casa o fuera de ella. Mucha gente joven se hace daño de manera accidental (por ejemplo, haciendo deporte, peleándose con otros, quemándose sin querer...) o no accidental (tomando productos que envenenan o queman). Las enfermedades (sarampión, gripe...) no se incluyen en esta pregunta, sólo las lesiones o las heridas.

62. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te has lesionado y ha tenido que verte un médico o una enfermera o enfermero?

- No he tenido ninguna lesión en los últimos 12 meses
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces o más

63. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has tenido una pelea física (te has pegado con alguien)?

- No he tenido ninguna pelea física en los últimos 12 meses
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces o más

He aquí algunas preguntas sobre maltrato entre compañeros y compañeras. Decimos que un alumno o alumna **ESTÁ SIENDO MALTRATADO** cuando otro alumno o alumna, o un grupo de ellos, le dice o hace cosas hirientes o desagradables. También hay maltrato cuando se le toma el pelo repetidamente de una manera que a él o ella no le gusta o cuando deliberadamente se les aparta del grupo. Pero **NO HAY MALTRATO** cuando dos alumnos o alumnas que tienen fuerza y poder parecidos discuten o se pelean. Tampoco hay maltrato cuando la burla se le hace de forma amistosa o jugando.

64. ¿Cuántas veces has sido maltratado en el colegio o instituto en los últimos dos meses?

- No he sido maltratado en el colegio o instituto en los últimos dos meses
- Solo ha sucedido una o dos veces
- 2 ó 3 veces al mes
- Alrededor de una vez por semana
- Varias veces a la semana

65. ¿Cuántas veces has participado en un episodio de maltrato a otro compañero en el colegio o instituto durante los dos últimos meses?

- No he hecho eso a otro (u otros) compañero (o compañera) en el colegio o instituto durante los dos últimos meses
- Solo ha sucedido una o dos veces
- 2 ó 3 veces al mes
- Alrededor de una vez por semana
- Varias veces a la semana

66. ¿Con qué frecuencia te han ocurrido estas cosas en tu colegio o instituto en los dos últimos meses?

	No me ha ocurrido esto en los dos últimos meses	Solo una o dos veces	2 ó 3 veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana
1. Me han hecho daño insultándome, riéndose o burlándose de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Otros alumnos me han apartado de su grupo de amigos o me han ignorado por completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me han golpeado, pateado, empujado, zarandeado o encerrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Han contado mentiras o inventado cotilleos sobre mí para que yo les cayera mal a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otros estudiantes me han gastado bromas, hecho comentarios o gestos, de contenido sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me han acosado/maltratado a través del ordenador o con mensajes de correo electrónico o imágenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me han acosado/maltratado a través del teléfono móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vamos ahora a continuar preguntándote por TUS AMIGOS Y AMIGAS:

67. Si piensas en tus mejores amigos y amigas ¿cuántos dirías que tienes? Por favor, señala una casilla en cada columna.

Amigos que son chicos

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres o más

Amigas que son chicas

- Ninguna
- Una
- Dos
- Tres o más

68. ¿Cuántos días a la semana acostumbras a pasar algún rato con tus amigos o amigas justo después de salir del colegio o instituto?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 días |
| <input type="checkbox"/> |

69. ¿Cuántas tardes a la semana acostumbras a estar con tus amigos o amigas?

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 tardes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 tardes |
| <input type="checkbox"/> |

70. Últimamente, cuando sales con tus amigos por la tarde o noche ¿a qué hora te sueles recoger el día que vuelves más tarde a casa?

No salgo con mis amigos (pasa a la pregunta 74)

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 8 de la noche (o antes) | 9h | 10h | 11h | 12h | 1 de la madrugada | 2h | 3h | 4h | 5h | 6h | 7 de la mañana (o más tarde) |
| <input type="checkbox"/> |

71. ¿Con qué frecuencia hablas con tu(s) amigo(s) por teléfono, les envías mensajes de texto o contactas con ellos por Internet?

- Rara vez o nunca
- 1 o 2 días a la semana
- 3 o 4 días a la semana
- 5 o 6 días a la semana
- Todos los días

72. Si tuvieras que calificar la relación que tienes con tus amigos en general, ¿qué nota le pondrías?

Señala una sola casilla teniendo en cuenta que 10 es la mejor relación posible y 0 la peor relación posible.

- | | | |
|--------------------------|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 10 | Tengo <u>la mejor</u> relación posible con mis amigos |
| <input type="checkbox"/> | 9 | |
| <input type="checkbox"/> | 8 | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | |
| <input type="checkbox"/> | 0 | Tengo <u>la peor</u> relación posible con mis amigos |

También queremos que nos cuentes cómo ocupas tu TIEMPO LIBRE:

73. ¿Cuántas horas al día sueles dedicar normalmente a ver la televisión (incluyendo videos y DVDs) en tu tiempo libre? *Por favor, rellena una casilla para los días entre semana y otra para los días del fin de semana.*

Días entre semana	Días de fin de semana
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Alrededor de media hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de media hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas o más al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas o más al día

74. ¿Cuántas horas pasas aproximadamente cada día jugando con el ordenador o la consola (Playstation, Xbox, Nintendo DS, PSP, etc.) durante tu tiempo libre? *Marca una casilla para los días entre semana (de lunes a viernes) y otra casilla para los fines de semana.*

Días entre semana	Días de fin de semana
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Alrededor de media hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de media hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas o más al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas o más al día

75. ¿Aproximadamente cuántas horas pasas normalmente al día usando el ordenador para chatear, navegar por internet, mandar e-mails, hacer tus deberes, etc. durante tu tiempo libre? Marca una casilla para los días entre semana y otra casilla para los fines de semana.

Días entre semana	Días de fin de semana
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Alrededor de media hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de media hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas o más al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas o más al día

76. ¿Cuáles de los siguientes tipos de actividades organizadas sueles practicar en tu tiempo libre? Se entiende por actividades organizadas aquellas que se realizan en un club deportivo (público o privado) o en otro tipo de club u organización. Por favor, marca una casilla para cada línea.

	No realizo esta actividad	2-3 veces al mes o rara vez	Una vez a la semana aproximadamente	2 veces a la semana o más
1.Actividades deportivas organizadas (por ejemplo, fútbol, balonmano, baloncesto, hockey sobre hielo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Actividades físicas organizadas individuales (por ejemplo, natación, ciclismo, danza, kárate, atletismo, gimnasia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Actividades musicales y teatrales organizadas en grupo (por ejemplo, coro, orquesta/banda de música, grupo de teatro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Actividades musicales organizadas individuales (por ejemplo, tocar un instrumento, recibir clases de música)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Organizaciones políticas (por ejemplo, actividades parlamentarias para la juventud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Actividades benéficas o de voluntariado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Otras actividades organizadas en grupo (por ejemplo, actividades eclesíásticas, grupos de montañeros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. FUERA DEL HORARIO ESCOLAR: ¿Con qué frecuencia realizas alguna actividad física en tu tiempo libre que haga que llegues a sudar o te falte el aliento?

- Todos los días
- De 4 a 6 veces por semana
- 2 o 3 veces por semana
- Una vez a la semana
- 2 veces al mes
- Menos de una vez al mes
- Nunca

78. FUERA DEL HORARIO ESCOLAR: ¿Cuántas horas a la semana sueles realizar alguna actividad física que haga que llegues a sudar o te falte el aliento durante tu tiempo libre?

- Ninguna
- Media hora aproximadamente
- 1 hora aproximadamente
- De 2 a 3 horas aproximadamente
- De 4 a 6 horas aproximadamente
- 7 horas ó más

79. En la zona en la que vives, ¿existen...

	Demasiados	Algunos	Ninguno
1. ...grupos de jóvenes que causan problemas (que actúan de forma antisocial)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...áreas llenas de desperdicios, basura o cristales esparcidos por el suelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...edificios o viviendas en mal estado (en ruinas, con grandes grietas, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...adultos que causan problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Por favor, señala cómo te hacen sentir las siguientes afirmaciones referidas a la zona en la que vives. Por favor, rellena una casilla por cada fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. La gente dice "¡hola!" y a menudo se detiene para hablar con otros en la calle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Resulta seguro para los niños/as más pequeños jugar fuera durante el día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se puede confiar en la gente de aquí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hay buenos lugares para invertir el tiempo libre (por ejemplo: parques, tiendas, centros de ocio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Podría pedir ayuda o un favor a los vecinos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La mayoría de la gente de aquí tratarían de aprovecharse de ti si pudiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me siento seguro/a en la zona donde vivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡Muchas gracias por tu colaboración!