

35.-Generalmente prefieres las bebidas ENERGÉTICAS...

Sin azúcar ☐ Con azúcar ☐

36.-En el último AÑO, ¿tus padres han tomado bebidas ENERGÉTICAS en alguna ocasión?

☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ Muchas veces ☐ No lo sé

37.- En el último AÑO, generalmente has practicado ejercicio físico o participado en actividades deportivas (por ejemplo ir en bicicleta, footing, natación, fútbol, basquet, patinaje, baile, tenis...) aproximadamente cada.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Raramente	Una vez a la semana	2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	Cada día

38.- En un MES cualquiera del último AÑO, ¿cuántas latas de bebidas ENERGÉTICAS has tomado en una única sesión de deporte/ejercicio físico?

☐ Ninguna ☐ Sólo 1 lata ☐ 2 latas ☐ 3 latas ☐ 4 latas ☐ Más de 4 (especifica el promedio) latas

Si has contestado "Ninguna", no contestes las preguntas 39 a 41

39.- Generalmente, si tomas bebidas ENERGÉTICAS antes/durante/después de practicar algún deporte, el motivo es para aumentar.....		Poco de acuerdo	Estoy de acuerdo	Muy de acuerdo
39.a- El tiempo de resistencia a intensidad máxima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.b- La resistencia aeróbica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.c- La concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.d- La fuerza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.e- Otros (especifica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

40.- En el último AÑO, en alguna ocasión, ¿has tomado bebidas ENERGÉTICAS y alcohol a la vez? (puedes contestar a más de una respuesta)

- Sí, mezclado en el momento del consumo en el mismo vaso (por ejemplo un combinado/cóctel: bebida energética y alcohol) _____ ☐

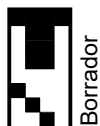
- Sí, bebidas energéticas alcohólicas premezcladas (por ejemplo, lata/botella preparada para tomar con alcohol) _____ ☐

- Sí, pero tomadas en momentos diferentes (por ejemplo, consumo de alcohol antes/después del consumo de una bebida energética) _____ ☐

- No, nunca _____ ☐

41.- En un MES cualquiera, en el último AÑO, has tomado bebidas ENERGÉTICAS y alcohol mezclados o consumidos en momentos diferentes, pero en una misma sesión, aproximadamente cada.....

Nunca	Una vez al mes	Una vez a la semana	2-3 días a la semana	4-5 días a la semana	Cada día
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Cuestionario de consumo de bebidas para
alumnos de 2º ESO a 2º de Bachillerato**

Escuela /
 Curso /
 Aula /
 Alumno

1.- Año de nacimiento

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

2.- Nivel educativo ☐ ESO ☐ Bachillerato

Peso (xxx,x Kg) ,

Altura (1,xx metros) ,

<p>4.-País de procedencia del padre</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"></table> <p>6.-Profesión del padre</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"></table> <p>8.-Actualmente tu padre...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Está en el paro <input type="checkbox"/> Está trabajando <input type="checkbox"/> Otra situación </div> <p>10.- Especifica la otra situación del padre</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"></table>	<p>5.-País de procedencia de la madre</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"></table> <p>7.-Profesión de la madre</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"></table> <p>9.-Actualmente tu madre...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Está en el paro <input type="checkbox"/> Está trabajando <input type="checkbox"/> Otra situación </div> <p>11.- Especifica la otra situación de la madre</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"></table>
---	---

12.-En un DIA cualquiera, ¿cuántas horas duermes cada noche?

--	--

 Horas

13.- ¿Fumas? ☐ No fumo ☐ Sólo a veces ☐ Los fines de semana ☐ Cada día

14.-En un DIA cualquiera, ¿cuánto rato miras la televisión?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Menos de una hora	Entre 1 y 3 horas	Entre 3 y 5 horas	Más de 5 horas

15.-En un DIA cualquiera, ¿cuánto rato juegas a videojuegos o utilizas la tablet, ordenador el móvil?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Menos de una hora	Entre 1 y 3 horas	Entre 3 y 5 horas	Más de 5 horas

15.b- ¿Tienes alguna asignatura pendiente del curso pasado?

<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4 o más
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

¿En qué momentos tomas estas bebidas?	Nunca	Durante el día	En las comidas	Durante el deporte	En el tiempo de ocio
16.- Agua _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Bebidas refrescantes (Ej: Coca Cola, Fanta, Trina, _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- Zumos de fruta, batidos de bebidas comerciales _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- Bebidas energéticas (Ej: Red Bull, Monster, Burn...) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- Bebidas deportivas (Ej: Gatorade, Powerade, Aquarius...) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.- Cerveza _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.- Vino _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.- Bebidas alcohólicas (Vodka, Ron, Ginebra, Whisky..) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.- Otras bebidas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a.- Bebidas refrescantes CON cafeína	b.- Bebidas refrescantes SIN cafeína	c.- Bebidas deportivas
<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
<input type="checkbox"/> Una o dos veces al mes	<input type="checkbox"/> Una o dos veces al mes	<input type="checkbox"/> Una o dos veces al mes
<input type="checkbox"/> Una vez a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> 2-3 días a la semana	<input type="checkbox"/> 2-3 días a la semana	<input type="checkbox"/> 2-3 días a la semana
<input type="checkbox"/> 4-5 días a la semana	<input type="checkbox"/> 4-5 días a la semana	<input type="checkbox"/> 4-5 días a la semana
<input type="checkbox"/> Cada día	<input type="checkbox"/> Cada día	<input type="checkbox"/> Cada día

26- En un MES cualquiera del último año, ¿cuántas latas de bebidas REFRESCANTES con cafeina (Coca-Cola, Pepsi, Nestea), sin cafeina (Trinaranjus, Fanta...) o bebidas DEPORTIVAS (Aquarius, Powerade, Gatorade, Isostar...) has tomado?

27.- ¿Cuál es la medida habitual de las bebidas que consumes?

27.a.- Bebidas refrescantes en general

☐ Un vaso (200 ml)

☐ Una lata (350 ml)

☐ Una botella de medio litro (500 ml)

☐ Una botella de 1 litro (1.000 ml)

☐ Otras medidas (especifica ml)

27.b.- Bebidas deportivas

☐ Un vaso (200 ml)


☐ Una lata (350 ml)

☐ Una botella de medio litro (500 ml)

☐ Una botella de 1 litro (1.000 ml)

☐ Otras medidas (especifica ml)

☐ **Nunca** ☐ **Sólo a veces** ☐ **1-2 veces/mes** ☐ **1 vez/setmana** ☐ **2-3 días/semana** ☐ **4-5 días/semana** ☐ **Cada día**

 Borrador

	Nunca	A veces	Habitualmente
30.a- En casa, en situación normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.b- En casa, con los amigos durante las fiestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.c- En el bar o pub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.d- En la discoteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.e- Cuando realizo deporte y ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.f- Otros (especifica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

☐ Ninguna

☐ 1 o menos a la semana

☐ De 2 a 4 latas a la semana

☐ De 5 a 10 latas a la semana

☐ De 11 a 20 latas a la semana

☐ Más de 20 llaunes a la setmana (especifica el promig)

latas

☐ Ninguna ☐ Sólo 1 lata ☐ 2 latas ☐ 3 latas ☐ 4 latas ☐ Más de 4 (especifica el promedio)

 latas

34.- ¿Porque acostumbrás a beber bebidas ENERGÉTICAS?		Poco de acuerdo	Estoy de acuerdo	Muy de acuerdo
34.a- Necesidad de energia (en general)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.b- Para mantenerme despierto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.c- Me gusta su sabor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.d- Aumenta la concentración		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.e- Para tratar la resaca		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.f- Para mejorar mi rendimiento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.g- Porque está de moda		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.i- Otros motivos (especifica)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>