**ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA**

A partir de los resultados obtenidos, comprobaremos la Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el perfil lipídico, presión arterial e IMC en la población adulta. Ha de tener en cuenta que algunas cuestiones pueden tener más de una posible respuesta. Le rogamos que responda con la mayor sinceridad posible.

Nombre: Edad: Sexo:

**I-PERSONAL**

Peso Talla T.A P. abdominal

1. Situación laboral

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En activo |  | Ama de casa |  | Jubilado/a o Parado/a |  | Estudiante |  | Estudio y trabajo |  | Incapacitado/a |  |

2. ¿Qué posición en la familia ocupa la persona que decide habitualmente los menús?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vivo solo y decido yo |  | Padre o esposo |  | Madre o esposa |  | Hijos |  | Otros |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

3. ¿Padece alguna enfermedad crónica?

(Indique cual en caso afirmativo)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

4. ¿Toma medicación específica para el colesterol?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

5. ¿Toma medicación específica para la hipertensión?

**II-ALIMENTICIOS**

6. Se considera una persona

|  |  |
| --- | --- |
| Muy delgada |  |
| Delgada |  |
| Normal |  |
| Con sobrepeso |  |
| Con obesidad |  |

7. Su alimentación actual le parece

|  |  |
| --- | --- |
| Muy inadecuada |  |
| Inadecuada |  |
| Adecuada |  |
| Muy adecuada |  |

8. Señale cuantos días a la semana realiza estas comidas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| Desayuno |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comida |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Merienda |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |  |  |

9. ¿Suele picar entre comidas?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nunca |  | A veces |  | Siempre |  |

10. ¿Qué suele tomar para desayunar?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bollería |  | Galletas |  | Cereales |  | Tostadas |  | Huevos |  | Yogurt |  | Embutido |  | Fruta |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Leche |  | Zumo |  | Café |  | Chocolate |  | Agua |  | Otros |  | No desayuno |  |  |  |

11. ¿Cuánto tiempo emplea para realizar su comida principal?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 hora o más |  | De 30 a 60 minutos |  | Menos de 30 minutos |  |

12. ¿Cuántos días a la semana realiza fuera de casa las siguientes comidas?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| Desayuno |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comida |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Merienda |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |  |  |

13. ¿Dónde come normalmente (5 o más días)?

|  |  |
| --- | --- |
| En casa (comida casera) |  |
| En el trabajo, pero me llevo la comida de casa |  |
| En un restaurante de comida rápida |  |
| En el restaurante tradicional o comedor de empresa |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

14. ¿Lee habitualmente el etiquetado nutricional de los alimentos que compra?

15. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca o casi nunca** | **A la semana** | | |
|  | **1** | **2-4** | **5-6** |
| Frutas |  |  |  |  |
| Hortalizas y verduras |  |  |  |  |
| Legumbres |  |  |  |  |
| Carne roja |  |  |  |  |
| Carne blanca |  |  |  |  |
| Pescado |  |  |  |  |
| Arroz, pasta, patatas |  |  |  |  |
| Huevos |  |  |  |  |
| Embutidos/fiambres (jamón, chorizo) |  |  |  |  |
| Pan, cereales |  |  |  |  |
| Lácteos (leche, queso, yogurt) |  |  |  |  |
| Bollería industrial |  |  |  |  |
| Chocolate, dulces, caramelos |  |  |  |  |
| Refrescos y otras bebidas azucaradas |  |  |  |  |
| Bebidas alcohólicas |  |  |  |  |
| Alimentos precocinados (congelados o no) |  |  |  |  |
| Comida rápida (pizza, hamburguesa, kebab...) |  |  |  |  |

16. ¿Qué tipo de aceite o grasa utiliza con más frecuencia para aliñar y/o cocinar?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oliva |  | Aceites de semilla |  | Mantequilla/margarina/tocino/sebo |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

17. ¿Almuerza a media mañana?

18. En caso afirmativo ¿Qué suele almorzar?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bocadillo |  | Fruta o zumo |  | Bollería |  | Lo que encuentro en el bar |  |

19. ¿Cuánta agua bebe al día?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Más de 6 vasos |  | Entre 4 y 6 vasos |  | Menos de 4 vasos |  |

20. ¿Qué toma de bebida para comer?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agua |  | Refrescos |  | Cerveza |  | Zumo |  | Vino |  | Otros |  |

**III-ACTIVIDAD FÍSICA**

21. ¿Qué medio de transporte utiliza para ir al trabajo o centro de estudio?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Andando |  | Bicicleta |  | Vehículos motorizados |  | En vehículo y andando |  |

22. ¿Cuántas horas duerme?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Menos de 5 |  | 5-7 |  | 7-10 |  | Más de 10 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

23. ¿Suele echarse la siesta?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

24. ¿Hace algún tipo de ejercicio físico? (Si la repuesta es NO, pase a la pregunta 26)

25.¿Con qué objetivo practica actividad física? (Puede indicar varias causas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Para estar en forma |  | Para ver de lo que soy capaz |  | Para adelgazar |  | Por estar con amigos |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Por recomendación medica |  | Como compensación al trabajo |  | Porque me gusta |  | Por otros motivos |  |

26. ¿Cuánto tiempo dedica a realizar alguna de estas actividades?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca o casi nunca** | **Horas a la semana** | | | | |
|  | **1-2** | **3-4** | **5-6** | **7-10** | **+ 11** |
| Andar o pasear |  |  |  |  |  |  |
| Correr |  |  |  |  |  |  |
| Atletismo |  |  |  |  |  |  |
| Gimnasio |  |  |  |  |  |  |
| Bicicleta |  |  |  |  |  |  |
| Nadar |  |  |  |  |  |  |
| Tenis (u otros deportes de raqueta) |  |  |  |  |  |  |
| Futbol, futbito (u otros deportes de equipo) |  |  |  |  |  |  |
| Baile, danza, aerobic |  |  |  |  |  |  |
| Esquí, patinaje |  |  |  |  |  |  |
| Judo, karate (u otras artes marciales) |  |  |  |  |  |  |
| Bricolaje, cuidado del jardín |  |  |  |  |  |  |

27. ¿Por qué no practica actividad física? (En caso de que no lo haga)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No tengo tiempo |  | Por los horarios de trabajo |  | No me gusta |  | Por motivos de salud |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prefiero otras actividades |  | No se me da bien |  | No tengo medios |  | Por otros motivos |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

28. ¿Tiene ordenador en casa?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

29. ¿Tiene televisión en casa?

30. ¿Cuánto tiempo dedica a realizar las siguientes actividades?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca o casi nunca** | **Horas a la semana** | | | | |
|  | **1-2** | **3-4** | **5-6** | **7-10** | **+ 11** |
| Trabajar con el ordenador |  |  |  |  |  |  |
| Conectarme a Internet |  |  |  |  |  |  |
| Conectarme a redes sociales (faceboock, twitter…) |  |  |  |  |  |  |
| Jugar al ordenador |  |  |  |  |  |  |
| Jugar con consolas o juegos de mesa (cartas, ajedrez…) |  |  |  |  |  |  |
| Ver la televisión |  |  |  |  |  |  |
| Sauna, spa |  |  |  |  |  |  |
| Meditación, yoga |  |  |  |  |  |  |
| Leer |  |  |  |  |  |  |
| Pintura |  |  |  |  |  |  |

Muchas gracias por su paciencia y colaboración. Esperamos que haya respondido con la mayor sinceridad posible.