

I) DATOS FAMILIARES

- Indicar peso y talla (altura) de ambos padres y hermanos:

	<i>Peso (Kg)</i>	<i>Altura(cm)</i>
<i>Padre</i>		
<i>Madre</i>		
<i>Hermanos</i>		

- *Nivel de estudios:*

Padre - Ninguno Primarios Secundarios Universitarios
 Madre- Ninguno Primarios Secundarios Universitarios

- *Situación familiar:*

Matrimonio o pareja de hecho / Padres separados con custodia compartida
 Padres separados con custodia exclusiva madre o padre / Familia monoparental

- Organización de las comidas:

- **¿Realiza de forma habitual 5 comidas al día (desayuno, almuerzo media mañana, comida, merienda, cena)?**
 Todos los días Casi siempre Algunos días Sólo fin de semana Nunca
- **¿Generalmente, dónde suele realizar la comida principal los días de colegio?**
 En casa Comedor escolar Casa abuelos Casa familiar o amigo Restaurante
- **¿Con qué frecuencia realizan comidas o cenas en familia, todos juntos?**
 Todos los días 4-6 días/semana 1-3 días/semana < 1 día/semana Nunca
- **¿Con qué frecuencia suele ver la televisión mientras come o cena en casa?**
 Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca
- **¿Acude a centros de comida rápida tipo hamburguesería o pizzería?**
 Nunca Menos de 1 vez/mes Mensual Semanal Más de 1 vez/semana

- Relación con la comida:

- **¿Cómo definiría la relación de su hijo/a con la comida?**
 Normal Impaciencia Rapidez Voracidad Siempre comiendo
 No se sacia nunca Come por aburrimiento Siempre tiene hambre
- **¿Qué bebe durante las comidas o las cenas (puede contestar varias)?**
 Agua Zumos Leche Batidos Refrescos
- **¿Cree que su hijo/a come unas raciones adecuadas en las comidas/cenas?**
 Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca
- **¿Qué cantidad de comida le gusta que le den en las comidas o las cenas?**
 Mucha cantidad (igual o más que adulto) Plato “normal” Poca cantidad

- **¿Suele repetir en las comidas/cenas?**
 Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca
- **Mientras está esperando a que se ponga la mesa, ¿suele estar picando algo?**
 Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca
- **¿Lo han encontrado alguna vez comiendo a escondidas?**
 Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca
- **¿Ha tenido episodios de atracones de comida?**
 Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca
- **¿Suele utilizar alimentos, dulces o golosinas como premio o regalo?**
 Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca
- **Han notado problemas psicológicos, de conducta o de cómo se ve a si mismo/a?:**
 SI NO

Si afirmativo, indicar cual: _____

- **¿Qué fruta cree que debería comer un niño/a para una dieta saludable?**
 Ninguna Alguna vez por semana 1 pieza/día 2 piezas/día 3 o más piezas/día
- **¿Qué verdura cree que debería comer un niño/a para una dieta saludable?**
 Ninguna 1-2 veces/semana Casi todos los días 1 vez/día 2 o más veces/día

➤ Relación con el ejercicio físico:

- **¿Cómo media, cuánto tiempo cree que debería practicar actividad física un niño/a en edad escolar fuerza del colegio, bien jugando o haciendo deporte?**
 Ninguna 1 hora/semana 2-3 h/semana 4-5 h/semana 1 hora o más al día
- **¿Cuánto tiempo cree que le gustaría hacer a su hijo/a ejercicio físico o deporte a la semana?:**
 Todos los días Casi todos los días Algunos días 1 día/semana Nunca
- **¿Tienen posibilidades de inscribir a su hijo/a en actividades de deporte organizado fuerza del horario escolar (tenis, natación, baloncesto, aeróbic...)?**
 Sí No, problemas de horario o trabajo de los padres No, problemas económicos
 No, problemas de horario o actividades del niño/a No, falta de apoyo familiar o social

II) DATOS ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A

A1.- Desayuno (al levantarse, antes de ir al colegio, guardería o instituto):

Frecuencia: Todos los días Casi siempre Algunos días Sólo fin de semana Nunca

¿Qué suele desayunar habitualmente su hijo/a?:

- Lácteos (leche o yogur o queso fresco)
- Cereales (galletas, pan, tostadas, cereales para la leche...)
- Fruta (pieza de fruta, zumo natural)
- Bollería, dulces o batidos

A2.- ¿Suele llevar algún alimento para consumir en el cole o instituto (recreo)?

Frecuencia: Todos los días Casi siempre Algunos días Nunca

¿Qué suele llevar? (indicar contenido y tamaño bocadillo si lo toma)

Escriba por favor los alimentos y/o bebidas que suele tomar y la cantidad aproximada

A3.- ¿Cuántas piezas o raciones de fruta toma al día de forma habitual?

0 0 o 1 1 1 o 2 2 2 o 3 3 Más de 3 piezas

A4.- ¿Cuándo se le ofrece fruta a su hijo/a, que variedad le gusta?

Muchos tipos Unos pocos tipos Ninguna Se niega a probarla

A5.- ¿Toma algún postre que no sea fruta después de las comidas/cenas?

SI NO ¿Qué suele tomar? _____

A6.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a ensalada, verduras crudas o ralladas (zanahoria, remolacha, etc.)?

Nunca Algún día a la semana Varios días a la semana Todos los días

A7.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a verduras cocidas?

Nunca Algún día a la semana Varios días a la semana Todos los días

A8.- ¿Cuándo se le ofrece verdura a su hijo/a, que variedad le gusta?

Muchos tipos Unos pocos tipos Ninguna Se niega a probarla

A9.- ¿Suele ofrecerle fruta, verdura o hortalizas para tomar entre horas?

Nunca Pocas veces Con frecuencia Todos los días

A10.- ¿Con qué frecuencia suele comer legumbres (lentejas, garbanzos, alubias)?

Nunca Alguna vez al mes 1 día/semana 2 o más días a la semana

A11.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a arroz?

Nunca Alguna vez al mes 1 día/semana 2 o más días a la semana

A12.- ¿Con qué frecuencia suele consumir pasta- macarrones, espagueti, etc?

Nunca Alguna vez al mes 1 día/semana 2 o más días a la semana

A13.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a carne como plato principal?

Nunca 1 o 2 días/semana 3-4 días/semana Todos o casi todos los días

¿Qué tipo de carne es la que más frecuente toma? _____

A14.- ¿Con qué frecuencia suele comer embutidos?

Nunca 1 o 2 días/semana 3-4 días/semana Todos o casi todos los días

¿Qué tipos de embutido suele tomar? _____

A15.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a pescado como plato principal?

Nunca Alguna vez al mes 1-2 días/semana 3 o más días a la semana

A16.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a huevos- fritos, cocidos tortilla...?

Nunca 1-2 huevos/semana 3-4 huevos/semana 5 o más huevos/semana

A17.- ¿Toma medio litro de leche o derivados (2 yogures=250 ml leche) al día?

SI NO ¿Son desnatados o semidesnatados? _____

AP.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo/a?:

	Diario	Más de 1 vez a la semana	1 vez a la semana	Alguna vez al mes	Nunca o casi nunca
<i>Productos fritos, rebozados o empanados</i>					
<i>Patatas fritas (sartén, freidora o bolsa)</i>					
<i>Aperitivos salados/ Gusanitos/ Snacks</i>					
<i>Zumos envasados</i>					
<i>Refrescos (de cola, naranja o limón...)</i>					
<i>Salsas, ketchup o mayonesa</i>					
<i>Bollería “industrial” (pastelitos, bollos o galletas con crema, etc.)</i>					
<i>Bollería “casera” (madalenas, sobaos, monas, croissant, tortas, etc.)</i>					
<i>Batidos lácteos (de chocolate, vainilla...)</i>					
<i>Chocolate, bombones, chocolatinas...</i>					
<i>Golosinas o “chuches” (gominolas, regaliz, piruletas, caramelos con palo...)</i>					



Anexo II

Encuesta de Evaluación

*APERMap
Pediatría Atención Primaria*

III) DATOS ACTIVIDAD FÍSICA DEL NIÑO/A

Actividad sedentaria

B1.- ¿Cuántas horas al día suele ver la televisión, videojuegos, ordenador (para jugar, mandar correos, chatear o navegar en Internet) en su tiempo libre?

Laborables ____ horas al día / **Festivos** ____ horas al día

B2.- ¿Cuántas horas suele dormir entre semana? _____

B4.- ¿Cuántas horas a la semana realiza otras actividades extraescolares de tipo sedentario (Informática, idiomas, música...)? horas/semana

Actividad física en las tareas cotidianas

B5.- ¿Cómo va al colegio o se desplaza por la ciudad habitualmente?

- Andando En bici Transporte público Coche

B6.- ¿Participa en las tareas domésticas de limpieza, ordenar su habitación...?

- Siempre Casi siempre Algunas veces Rara vez Nunca

B7.- ¿Cuántas horas tiene de actividad física en el colegio, en educación física?

- Ninguna 1 hora/semana 2 h/semana 3 h/semana >3 horas/semana

¿Asistes siempre a las clases de educación física del colegio? SI NO

Actividad física en el tiempo libre

B8. -: Suele jugar de forma activa (corriendo, saltando, andando)

en la calle, en el parque, en la zona de columpios...? SI NO

:Cuánto tiempo?: Nunca 1-2 h/semana 3-4 h/semana >4 h/semana

B9. -Durante las vacaciones, fines de semana y festivos.

¿organizan alguna actividad al aire libre o hace algún deporte? SI NO

B10. -¿Participa en actividades físicas o deportes que organiza su colegio

una vez finalizadas las clases (actividades extraescolares) o en actividades municipales, gimnasio, federaciones deportivas...) SI NO

B11.- Si practica *actividades de deporte organizado fuera del horario escolar*:

Indicar qué deporte o actividad práctica: _____

Numero horas/semana: _____ / Días de la semana: _____

B12.-¿Cuántos días a la semana hace ejercicio o *actividad física (del tipo que sea)* en total de al menos **60 minutos al día**

0 1 2 3 4 5 6 7

B13.- ¿Disponen en casa de algún tipo de infraestructura o elementos para la práctica de ejercicio físico? (bicicleta estática, mesa de ping-pong...) SI NO

B14- ¿Suele dar paseos, andando o con bici, o hace algún deporte con su hijo/a?

Siempre Con frecuencia Algunas veces Rara vez Nunca

IV) DATOS ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PADRES (o CUIDADORES)

Madre – Marcar con una X / Padre - Marcar con un ●

➤ Desayuno (al levantarse, antes de ir al trabajo):

Frecuencia: SI NO algunos días NO todos o casi todos los días

Contenido: Café Lácteos (leche o yogur) Galletas o tostadas Fruta

➤ Comidas al día: Desayuno Almuerzo Comida Merienda Cena

➤ Variedad alimentaria

- Consumo diario piezas fruta 0 0-1 1 1-2 2 2-3 >=3
- Consumo diario raciones verdura 0 0-1 1 1-2 2 2-3 >=3
- Consumo semanal pescado 0 0-1 1 1-2 >=2
- Consumo semanal legumbres 0 0-1 1 1-2 >=2

➤ Alimentos hipercalóricos o poco saludables

- Zumos/Refrescos/Batidos >1vez/semana 1vez/semana Mensual No
- Aperitivos salados/Snacks >1vez/semana 1vez/semana Mensual No
- Golosinas >1vez/semana 1vez/semana Mensual No
- Bollería >1vez/semana 1vez/semana Mensual No

- En una semana típica normal, cuántos días a la semana hacen actividad física en total durante 60 minutos al día? *Madre* _____ *Padre* _____
- Horas diárias de ocio sedentario (TV, ordenador...) *Madre* _____ *Padre* _____
- ¿Practican algún tipo de deporte organizado? SI NO