HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

cecilianuma@liceodomingoherrerarivera.cl Cambiar cuenta

Se registrará tu correo electrónico cuando envíes este formulario

*Obligatorio

Esta encuesta tiene como Objetivo conocer más sobre tus hábitos de vida saludable en tres áreas: Hábitos alimenticios, Hábitos de vida activa y Hábitos de autocuidado. Solicito que puedas responder todas las preguntas de forma honesta y responsable.

Toda la información aquí recopilada, es solo con fines de diagnóstico, para la creación y desarrollo de material que permita fomentar la vida saludable en nuestro Establecimiento.

Nombre y Apellidos *

Tu respuesta

Curso *

Elegir

Sexo *

Elegir

Edad (años) *

Elegir

Correo Electrónico *

Tu respuesta

Tu respuesta

I-. Hábitos alimenticios

Considera las actitudes y las conductas de los estudiantes relacionadas con la alimentación.

1-. ¿Qué cantidad de agua tomas por día? *

- A- Menos de cuatro vasos
- B- Entre cuatro y siete vasos
- C- Ocho o más vasos

2-. ¿Comes frutas y verduras (ambas)? *

- A- Casi nunca
- B- Casi siempre
- C- Todos los días

3-. ¿En qué consiste tu típico desayuno? *

- A- Un té con rodajas de pan, tostadas o galletitas con mermelada, dulce de leche o mantequilla
- B- Un té con una o dos rodajas de pan, tostadas o galletitas de agua con queso o mermelada light siempre
- C- Una taza de leche con cereal, una fruta o yogurth
- D-. No desayuno

4-. En las 14 comidas principales (almuerzos y cenas) que realizas en una semana, ¿Qué tipo de comida prevalece? *

- A- Comidas rápidas (pizzas, hamburguesas, alimentos precocidos/prefritos)
- B- Solo frutas y verduras

- C- Variedad de frutas, verduras, pescados, carne magra, pollo, pastas, legumbres
- D-. No almuerzo

5-. De los siguientes alimentos cuales son los que puedes comer de forma ocasional (algunas veces) *

- A- Pasteles, papas fritas, hamburguesas, bebidas
- B- Manzanas, Lechuga, carne de pescado
- C- Legumbres, huevos, leche blanca

6-. Estos son los alimentos que debes comer diariamente: *

- A- Bebidas, pasteles, embutidos, frutos secos
- B-. Frutas, verduras, cereales, lácteos
- C-. Papas fritas, carne roja, jugos artificiales

7-. ¿Realizas siempre entre cuatro y seis comidas en el día? *

- A- No
- B- Cuando puedo
- C- Sí

8-. Después de cenar... *

- A- Te acuestas inmediatamente
- B- Dejas pasar una hora y después te acuestas
- C- Esperas más de una hora antes de irse a dormir

II-. Hábitos de vida activa

Considera las actitudes y las conductas de los estudiantes relacionadas con un estilo de vida activo(actividad física)

9-. ¿Cuántas veces por semana haces ejercicio (por lo menos media hora por día)? *

- A- Cuando tienes tiempo o nunca
- B- Dos o tres veces
- C- Por lo menos cuatro veces

10-. ¿Cuántas horas al día estás sentado (comiendo, mirando TV, leyendo, estudiando, etc...)? *

- A- Más de seis
- B- Entre tres y seis
- C- Tres o menos

11-. Cuándo estás sentado por muchas horas seguidas, ¿te paras a descansar cada 40 minutos o media hora? *

- A- No
- B- A veces
- C- Siempre

12-. A qué hora te duermes por la noche? *

- A-. 9:00 a 11:00 hrs.
- B-. 11:00 a 01:00 hrs.
- C-. Más tarde que esas horas

13-. Utilizas juegos de video (Consolas, celular) *

- A- Si
- B-.A veces
- C-. Nunca

14-. Si utilizas videojuegos, ¿Cuántas horas le dedicas en el día? *

- A-. 2 hrs. Diarias
- B-. 4 hrs. Diarias
- C-. Más de 5 hrs. diarias
- D-. No uso videojuegos.

III-. Hábitos de autocuidado

Considera las actitudes y las conductas de los estudiantes relacionadas con prevención de conductas de riesgo y conductas de autocuidado e higiene.

15-. ¿Fumas? *

- A- Sí
- B- A veces (uno o dos cigarrillos por día mínimo)
- C- No

16-. ¿Bebes licor? *

- A- Sí
- B- A veces
- C- No

17-. ¿Cuánto tiempo a la semana le dedicas al descanso? *

- A- Cuando tienes tiempo o menos de dos veces por semana

- B- Un rato, dos o tres veces por semana
- C- Una hora por día o casi todos los días

18-. Identificas las situaciones que te causan tensión y preocupación en la vida diaria. *

- A-. Siempre
- B-. A veces
- C-. Nunca

19-. Expresas tus sentimientos de tensión o preocupación *

- A-. Siempre
- B-. A veces
- C-. Nunca

20-. Realizas algunas de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar una siesta, escuchar música, pasear, salir con amigos. *

- A-. Si
- B-. A veces
- C-. Nunca

21-. Te relacionas con los demás compañeros, amigos. *

- A-. Si
- B-. A veces
- C-. Nunca

22-. Mantienes buenas relaciones interpersonales con los demás *

- A-. Si
- B-. A veces
- C-. Nunca

23-. Comentas tus deseos e inquietudes con las demás personas. *

- A-. Si
- B-. A veces
- C-. Nunca

24-. Cuando enfrentas situaciones difíciles recibes apoyo de: *

- A-. Familia
- B-. Amig@s/Pareja
- C-. Otras personas

25-. Te encuentras satisfecho con lo que estás realizando en este momento en tu vida. *

- A-. Si
- B-. A veces
- C-. Nunca

Enviar Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

El formulario se creó en LICEO DOMINGO HERRERA RIVERA. Denunciar abuso

Google Formularios