

PROYECTO FCT-22-1823
“Aprendo a leer lo que como. Formando consumidores responsables desde el aula”

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA

CURSO:

¿COMES HABITUALMENTE EN EL COMEDOR ESCOLAR?:

Instrucciones:

Por favor dedica unos minutos a completar esta pequeña encuesta. Marca la opción que más se ajuste a tu realidad teniendo en cuenta tus hábitos de consumo.

1. ¿Le echas sal a la comida una vez ya está servida en el plato?

- Nunca A menudo
 Rara vez Siempre

2. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos procesados como embutidos, pizzas, salchichas, platos precocinados?

- No de forma habitual 2 veces al día
 1 vez al día 3 veces al día

3. ¿Con qué frecuencia consumes snacks (patatas de bolsa, gusanitos, chetos, ...)?

- Nunca 2-3/semana
 3-4 veces/mes Todos los días

4. ¿Consumes bebidas refrescantes como Nестea, Aquarius, Fanta, ...?

- Sí
 No

5. Si consumes bebidas refrescantes, ¿cuántas latas tomas por semana?

- 1 lata 3 latas
 2 latas 4 o más latas

6. ¿Consumes bebidas con cafeína como Coca-Cola, Pepsi, ...?

- Sí
 No

7. Si consumes bebidas con cafeína, ¿cuántas latas tomas por semana?

- 1 lata 3 latas
 2 latas 4 o más latas

8. ¿Has consumido o consumes alguna de estas bebidas isotónicas? Si es así, indica cuál.

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No, nunca | <input type="checkbox"/> Gatorade |
| <input type="checkbox"/> Powerade | <input type="checkbox"/> IsoOn |
| <input type="checkbox"/> Otra:..... | |

9. Si eres consumidor habitual de estas bebidas isotónicas, ¿cuántas latas tomas por semana?

- 1 lata
- 2 latas
- 3 latas
- 4 o más latas

10. ¿Has consumido o consumes alguna de estas bebidas energéticas? Si es así, indica cuál.

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No, nunca | <input type="checkbox"/> Burn |
| <input type="checkbox"/> Monster | <input type="checkbox"/> Energy Drink |
| <input type="checkbox"/> Red Bull | <input type="checkbox"/> Otra: |

11. Si eres consumidor habitual de estas bebidas energéticas, ¿cuántas latas tomas por semana?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 lata | <input type="checkbox"/> 3 latas |
| <input type="checkbox"/> 2 latas | <input type="checkbox"/> 4 o más latas |

12. Si eres consumidor habitual de estas bebidas energéticas, ¿desde cuándo?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 meses | <input type="checkbox"/> 1 año |
| <input type="checkbox"/> 6 meses | <input type="checkbox"/> 2 años o más |

13. Si consumes bebidas energéticas, ¿por qué las tomas?

- Me gusta su sabor
- Para conseguir mayor energía
- Para mantenerme despierto/a la hora de estudiar
- Otro motivo (indicar):

14. Si consumes bebidas energéticas, ¿en qué ambientes lo haces?

- Con mis amigos/as
- En casa
- Cuando hago deporte
- Otro (indicar):

15. Tras consumir bebidas energéticas, ¿Cómo te notas?

- No noto nada
- Me nota más activo/a
- Me noto más despierto/a
- Me noto más nervioso/a
- Me cuesta dormir

16. ¿Sueles leer las etiquetas de los alimentos cuando vas al super o en casa?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> A menudo |
| <input type="checkbox"/> Ocasionalmente | <input type="checkbox"/> Siempre |