

Nº.: **CUESTIONARIO PARA LAS/LOS MADRES/PADRES SOBRE LA SALUD, ESTILO DE VIDA Y EDUCACIÓN FÍSICA**

Este cuestionario se destina a un estudio sobre la Educación Física, la salud y el estilo de vida. Por eso le pedimos su colaboración. Agradecemos que responda con precisión y sinceridad a las preguntas. Lo que deseamos es saber su opinión.

El cuestionario es anónimo y los datos serán tratados con confidencialidad. Las respuestas son individuales y no hay necesidad de identificarse. La única relación de identificación es la de padres e hijos.

Gracias por cubrir este cuestionario y por participar en esta investigación.

1- DATOS PERSONALES

Este cuestionario fue respondido por:

1. Padre
2. Madre
3. Otro Parentesco
- ¿Cuál? _____

1. Fecha de nacimiento:

____/____/____
Dia Mes Año

2. Titulación académica y profesión:

2.1. Titulación :

1. Estudios primarios	<input type="checkbox"/>
2. Estudios secundarios	<input type="checkbox"/>
3. Formación profesional	<input type="checkbox"/>
4. Diplomado/licenciado	<input type="checkbox"/>
5. Doctor	<input type="checkbox"/>

2.2. Profesión: _____

2 - HÁBITOS DE VIDA

3.a. ¿Realiza actividades físico/deportivas **sin ser** en clubs o asociaciones, como por ejemplo: pasear, correr, andar en bicicleta, nadar, jugar al fútbol en la calle, jugar al baloncesto en el parque, jugar al voleibol en el jardín o en la playa, etc.? (**Considere solamente las actividades que practica con una duración superior a 30 minutos por día**)

1. Nunca	<input type="checkbox"/>
2. Menos de una vez por semana	<input type="checkbox"/>
3. Una vez por semana	<input type="checkbox"/>
4. 2 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>
5. 4 a 6 veces por semana	<input type="checkbox"/>
6. Todos los días	<input type="checkbox"/>

3.b. De acuerdo a lo que contestó anteriormente, ¿cuánto tiempo diría que realiza este tipo de actividad física cada semana con una intensidad moderada o alta? (a punto de finalizar sudando o cansado).

1. Aproximadamente ½ hora	<input type="checkbox"/>
2. Aproximadamente 1 hora	<input type="checkbox"/>
3. Aproximadamente 2 a 3 horas	<input type="checkbox"/>
4. Aproximadamente 4 a 6 horas	<input type="checkbox"/>
5. 7 horas o más	<input type="checkbox"/>

4.a. ¿Practica alguna actividad físico/deportiva en un club o colectivo, bajo la dirección de un entrenador, monitor, instructor, etc.? (**Considere solamente las actividades que practica con una duración superior a 30 minutos por día**)

1. Nunca	<input type="checkbox"/>
2. Menos de una vez por semana	<input type="checkbox"/>
3. Una vez por semana	<input type="checkbox"/>
4. 2 a 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>
5. 4 a 6 veces por semana	<input type="checkbox"/>
6. Todos los días	<input type="checkbox"/>

4.b. De acuerdo a lo que contestó anteriormente, ¿cuanto tiempo diría que realiza este tipo de actividad física cada semana con una intensidad moderada o alta? (a punto de finalizar sudando o cansado).

1. Aproximadamente ½ hora	<input type="checkbox"/>
2. Aproximadamente 1 hora	<input type="checkbox"/>
3. Aproximadamente 2 a 3 horas	<input type="checkbox"/>
4. Aproximadamente 4 a 6 horas	<input type="checkbox"/>
5. 7 horas o más	<input type="checkbox"/>

3 – VALORACIÓN DE LA ESCUELA Y DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

5. En relación a su vida académica, ¿tuvo la materia de Educación Física? (Si no tuvo la materia de Educación Física, pase a la pregunta número 8)

Si No

6. Tomando como referencia su experiencia personal como alumno, ¿cómo clasifica la Educación Física en la Escuela (o escuelas) a las que asistió?

1. Muy mala	<input type="checkbox"/>
2. Mala	<input type="checkbox"/>
3. Ni mala, ni buena	<input type="checkbox"/>
4. Buena	<input type="checkbox"/>
5. Muy buena	<input type="checkbox"/>

7. Diga la importancia que los factores abajo explicitados tuvieron para la formación de su opinión.

	Importancia	
	Si	No
1. La competencia, personalidad y actitud del profesor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los beneficios adquiridos (aprendizaje motor, condición física, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La convivencia/relación con los compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Las condiciones materiales/instalaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los contenidos (actividades enseñadas y aprendidas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La organización de la Escuela/Educación Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Las características de las clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. En relación a la existencia de la materia de Educación Física en el currículum escolar de su hijo/a, considera que esta disciplina debe (Escoja la afirmación con la cual esté más de acuerdo):

1. Ser obligatoria y sujeta a la evaluación como cualquier otra asignatura	<input type="checkbox"/>
2. Ser obligatoria pero sin que los alumnos sean evaluados	<input type="checkbox"/>
3. Ser optativa	<input type="checkbox"/>
4. No debe existir	<input type="checkbox"/>
5. No tengo opinión sobre este asunto	<input type="checkbox"/>

Gracias por su colaboración