

Pregunta 1:. Por favor responde con sinceridad. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Escalas utilizado en todas las preguntas:

- 0 = Nada / Nunca
- 1 = Poco / Rara vez
- 2 = Moderado / Algunas veces
- 3 = Mucho / Frecuentemente
- 4 = Muchísimo / Siempre

Durante la realización del Kahoot, ¿qué tan intensos fueron los siguientes factores?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| La presión por responder rápidamente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| El límite de tiempo para cada pregunta. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La dificultad de las preguntas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| El miedo a equivocarme. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La cantidad total de preguntas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| La necesidad de mantener la concentración. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La sensación de estar siendo evaluado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La aparición de preguntas inesperadas o confusas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Pregunta 2:. Durante el Kahoot, ¿con qué frecuencia experimentaste los siguientes síntomas físicos?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Aceleración del ritmo cardíaco. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tensión muscular. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sudoración en manos o cuerpo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Respiración rápida o entrecortada. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sensación de mareo o incomodidad física. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Pregunta 3:. Durante el Kahoot, ¿con qué frecuencia experimentaste los siguientes síntomas emocionales?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Nerviosismo o ansiedad. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Sensación de frustración. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Irritabilidad. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sensación de estar bajo presión. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Pregunta 4: Durante el Kahoot, ¿con qué frecuencia experimentaste los siguientes síntomas cognitivos?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Dificultad para concentrarme. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pensamientos acelerados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bloqueo mental ante preguntas difíciles. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Dificultad para recordar conceptos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Perder la noción del tiempo. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Pregunta 5: Durante el Kahoot, ¿qué tanto utilizaste las siguientes estrategias para manejar el estrés?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Respirar profundamente para calmarme. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leer con calma cada pregunta antes de responder. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Enfocarme solo en la pregunta actual. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mantener una actitud positiva. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Replantear mentalmente la pregunta. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Controlar mis emociones para no bloquearme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pensar antes de pulsar la respuesta. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Manejar el tiempo conscientemente. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Calmarme cuando sentía presión o prisa. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Pregunta 6: Evalúa tu experiencia cognitiva general durante el Kahoot.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Esfuerzo mental percibido. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nivel de concentración logrado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dificultad para mantener la atención. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cansancio mental al terminar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Confianza en mis respuestas. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Pregunta 7: En general, ¿cuánto estrés sentiste durante el Kahoot?

- ☐ 0
- ☐ 1

☒ 2

☐ 3

☐ 4

Pregunta 8:. ¿Qué tanto te sentiste fatigado(a) mentalmente durante/tras el Kahoot?

☐ 0

☒ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4