

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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El límite de tiempo para cada pregunta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cantidad total de preguntas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La necesidad de mantener la concentración.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tensión muscular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sudoración en manos o cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respiración rápida o entrecortada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensación de mareo o incomodidad física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensación de frustración.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensación de estar bajo presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamientos acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloqueo mental ante preguntas difíciles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para recordar conceptos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perder la noción del tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leer con calma cada pregunta antes de responder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Replantear mentalmente la pregunta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlar mis emociones para no bloquearme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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