



Red de Investigación en ejercicio físico y salud para
poblaciones especiales (EXERNET)

**ESTUDIO MULTI-CÉNTRICO PARA LA
EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA EN
PERSONAS MAYORES**

Código:

Fecha de la encuesta: _____

El presente documento constituye la primera parte de una serie de cuestionarios relacionados con la salud y la práctica de actividad física. Las preguntas redactadas a lo largo de las siguientes páginas hacen referencia a aspectos nutricionales, de educación, renta, historia deportiva, satisfacción personal... así como los datos personales. **No rellenar los cuadros sombreados.**

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento:

Día	Mes	Año
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Edad: _____ años.

Sexo: Hombre (1) Mujer (2)

Edad de Menopausia: _____ años.

Domicilio: _____

Localidad: _____ 8.Provincia: _____

Teléfono/s: _____

Estado civil: Soltero/a (1) Casado/a (2)
Divorciado/a (3) Viudo/a (4)

Lugar de residencia habitual hasta los 15 años:

INFORMACIÓN GENERAL

1. Actualmente, ¿realiza actividad física de manera organizada (gimnasio, actividades del ayuntamiento, club deportivo...)? Sí (1)
No (2)

2. ¿Qué tipo de actividad?

Natación (1) Acuagym (2) Gimnasia Mantenimiento (3)
Yoga (4) Otra (5) Indique cuál: _____

3. ¿Cuántas horas a la semana? _____ horas

4. En su juventud, ¿practicó algún tipo deporte o hizo ejercicio físico de manera regular?

Si (1)
No (0)

5. ¿Qué tipo de actividad?

Natación (1)
Gimnasia Mantenimiento (2)
Fútbol (3)
Otro (4)

Indique cuál: _____

6. ¿A qué nivel?

Élite (1)
Competición (2)
Recreación (3)
Otro (4)

Indique cuál: _____

7. Respecto a su vida laboral, ¿trabajó fuera del hogar? Sí (1) No (0)

8. ¿A qué se dedicaba?

- *Dirección de empresas y administraciones públicas
- *Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- *Técnicos y profesionales de apoyo
- *Empleados de tipo administrativo
- *Trabajadores de servicio de restauración, personales, protección y Vendedores de comercio
- *Trabajadores cualificados en agricultura y en la pesca
- *Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, Construcción, y minería, excepto operadores de instalación y Maquinaria
- *Operadores instalaciones y maquinaria, y montadores
- *Trabajadores no cualificados
- *Fuerzas armadas
- *Trabajo en el hogar
- *Desempleado
- *Otra (indicar): _____

<input type="checkbox"/>	(1)
<input type="checkbox"/>	(2)
<input type="checkbox"/>	(3)
<input type="checkbox"/>	(4)
<input type="checkbox"/>	(5)
<input type="checkbox"/>	(6)
<input type="checkbox"/>	(7)
<input type="checkbox"/>	(8)
<input type="checkbox"/>	(9)
<input type="checkbox"/>	(10)
<input type="checkbox"/>	(11)
<input type="checkbox"/>	(12)
<input type="checkbox"/>	(13)

13. ¿Toma bebidas alcohólicas de manera habitual? (Incluye cerveza y vino)

Sí (1) No (0)

14. ¿Cuánta cantidad? _____

15. ¿Vive sólo? Sí (1) No (0)

16. ¿Con quién?

Cónyuge (1) Hijo/a (2)

Hermano/a (3) Otro (4)

Indique cuál: _____

17. ¿En su casa tiene ascensor? Sí (1) No (0)

18. ¿En qué piso vive? _____

19. ¿Qué estudios tiene?

No sabe leer ni escribir (1)

Estudios primarios (2)

Estudios secundarios (3)

Estudios universitarios (4)

20. ¿Cuál es su nivel de renta actual?

Menos de 600 €/mes (1)

Entre 600 y 900 €/mes (2)

Más de 900 €/mes (3)

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D (EQ-5D)

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.

21. MOVILIDAD:

- No tengo problemas para caminar.
Tengo algunos problemas para caminar.
Tengo que estar en la cama.

	(1)
	(2)
	(3)

22. CUIDADO PERSONAL:

- No tengo problemas con el cuidado personal.
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme.
Soy incapaz de lavarme o vestirme.

	(1)
	(2)
	(3)

23. ACTIVIDADES COTIDIANAS: (p.ej. trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre).

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas.
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas.
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.

	(1)
	(2)
	(3)

24. DOLOR/ MALESTAR:

- No tengo dolor ni malestar.
Tengo moderado dolor o malestar.
Tengo mucho dolor o malestar.

	(1)
	(2)
	(3)

25. ANSIEDAD/ DEPRESIÓN:

- No estoy ansioso o deprimido.
Estoy moderadamente ansioso o deprimido.
Estoy muy ansioso o deprimido.

	(1)
	(2)
	(3)

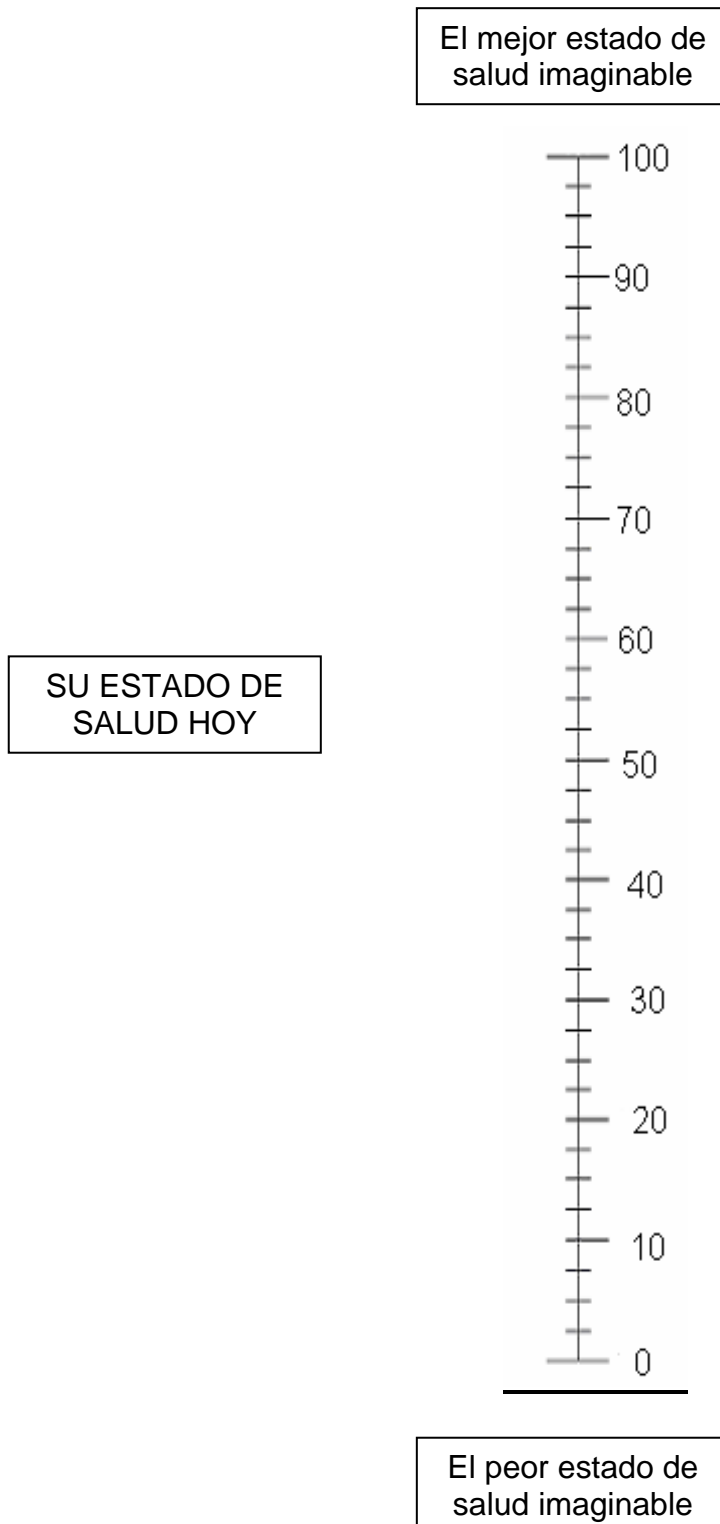
26. Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es:

- Mejor. (1)
Igual. (2)
Peor. (3)

27. Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que se pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que se pueda imaginar.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o lo malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice “Su estado de salud hoy” hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o lo malo que es su estado de salud en el día de hoy.



STAGES OF CHANGE QUESTIONNAIRE

“Cuestionario de los estados de cambio”

La **Actividad Física moderada** se refiere a aquellas actividades físicas tales como andar deprisa, subir escaleras, practicar algún deporte, realizar las tareas domésticas, etc. en las que nuestra temperatura corporal se eleva y nuestro ritmo respiratorio se acelera. Resumiendo, al realizar dichas actividades *podemos hablar al mismo tiempo pero nos cuesta*.

Por favor marca un Sí o NO para cada respuesta.

28. Actualmente participo en actividades físicas moderadas Sí ⁽¹⁾ No ⁽⁰⁾

29. Pretendo incrementar mi participación en actividades físicas moderadas durante los próximos 6 meses Sí ⁽¹⁾ No ⁽⁰⁾

Para que la actividad física moderada sea **regular** debe realizarse al menos 5 días por semana y llegar a acumular 30 minutos al día.

30. Actualmente participo en actividad física moderada regular. Sí ⁽¹⁾ No ⁽⁰⁾

31. Llevo participando en actividad física moderada regular desde hace 6 meses o más. Sí ⁽¹⁾ No ⁽⁰⁾

32. En el pasado, fui regular en mi práctica de actividad física moderada por un periodo de al menos 3 meses. Sí ⁽¹⁾ No ⁽⁰⁾

Este es el final de los cuestionarios, **gracias por su participación.**



Red de Investigación en ejercicio físico y salud para poblaciones especiales (EXERNET)

**ESTUDIO MULTI-CÉNTRICO PARA LA
EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA EN
PERSONAS MAYORES**