

EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DE LA UCM

Autores: Sainz María¹, Tarducci Gabriel², Guillen Miguel¹, González Ana¹, Bestard Juan José¹, Paganini Amalia², Bardach Ariel².

¹ ADEPS, Hospital Clínico San Carlos, Servicio de Medicina Preventiva, Universidad Complutense, España.

² PROPIA (Programa de Prevención del Infarto en Argentina) Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Resumen.

Introducción. La actividad física se relaciona con la salud y la calidad de vida. Conocer los hábitos y estilos de vida de una población permite diseñar estrategias de promoción de salud más acertadas y contribuye a mejorar el perfil de riesgo de ese colectivo. *Métodos.* Encuesta sobre actividad física adaptada de *Countrywide Integrated Noncommunicable diseases intervention programme* de la OMS. n= 140, de los cuales 58 (41,43%) pertenecen al género masculino, 82 (58,57%) al género femenino. Se obtuvieron medias, desvíos, odds ratio y regresión logística. *Resultados.* Entre las mujeres el 70,73% conoce este dato pero en hombres el porcentaje desciende a 55,17%. El 86,43% respondió que su trabajo consiste en estar sentado. El 66,43% refiere no realizar ninguna actividad física durante la pausa en su jornada laboral. El 78,57% de los encuestados respondió que camina de un lugar a otro para trasladarse. Camina el 89,83% de los no fumadores contra un 60,98% de los fumadores. 61,3% hace alguna actividad física de tiempo libre. *Conclusiones.* El nivel de actividad física general resulta insuficiente para cumplir con las recomendaciones de OMS. El nivel de educativo tiene influencia sobre la actividad física. Los no fumadores caminan más que los fumadores.

1. Introducción.

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en la principal causa de morbi-mortalidad en los países desarrollados. Para la aparición de estas enfermedades se conjugan algunas condiciones que en conjunto se denominan factores de riesgo. Entre ellos, el sedentarismo entendido como “la insuficiente actividad física diaria o semanal para prevenir la enfermedad”, es uno de los más prevalentes. Además, es el único Factor de Riesgo que cuando se modifica, influye sobre todos los demás. Sin embargo, aún cuando estas situaciones son bastante conocidas, las personas permanecen mayoritariamente inactivas. A los fines del presente estudio se puede definir a la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un aumento del gasto energético por encima de los niveles de reposo”

Existen estudios epidemiológicos y también experimentales que confirman la estrecha relación entre la actividad física, la salud y la calidad de vida ^{1, 2, 3}. Estos beneficios se demostraron en enfermedades cardiovasculares, en enfermedades metabólicas, algunos tipos de cánceres y trastornos psicológicos ^{4, 5, 6, 7}. Además la actividad física influye positivamente sobre las relaciones sociales y la capacidad de formar grupos. Otros estudios epidemiológicos muestran que bajos niveles de actividad física habitual y bajos niveles de “fitness” físico están asociados marcadamente con el incremento de la mortalidad por todas las causas ^{8, 9, 10}. El incremento de los niveles de la actividad física está asociado a un descenso del riesgo de mortalidad. La actividad física no necesita ser de alta intensidad para producir beneficios para la salud a todos los niveles ^{11, 12}.

Para conocer cuál es la situación real del personal sanitario con respecto a esta cuestión, se propuso el presente estudio de hábitos activos. Además el trabajo tuvo por objetivo conocer el patrón de actividad física de los empleados del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Conocer el nivel de actividad física y algunos factores socio demográficos que influyen sobre el modo en que los empleados se relacionan con la actividad física,

permitirá diseñar estrategias de promoción de vida activa eficaces y consecuentemente promover salud

Este proyecto está compuesto de dos fases; la primera ya realizada consiste en determinar el grado de actividad física de los trabajadores, así como sus hábitos y costumbres en relación a la vida activa; la segunda fase consiste en una serie de estrategias de promoción de hábitos activos, las cuales se desarrollarán fundamentadas en los resultados obtenidos en la primera fase, y que han sido descritos en este informe.

2. METODOS.

2.1. Ámbito del estudio

Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Madrid, en el marco de la Asociación Española de Educación para la Salud, Servicio de Medicina Preventiva del Hospital clínico san Carlos de Madrid (HCSC) entre octubre y noviembre de 2008.

2.2. Diseño del estudio

Para esta investigación se aplicó un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal ¹³.

2.3. Plan de muestreo y selección de los individuos

El universo de este estudio se compone de todos los empleados del HCSC, profesionales y no profesionales.

La muestra fue compuesta por 140 individuos, de los cuales 58 (41,43%) pertenecen al género masculino, 82 (58,57%) al género femenino, distribuidos en cinco rangos etarios (18-24 años, 25-34 años, 35-44 años, y 55-64 años)

La selección de los individuos para la construcción de la muestra se realizó aplicando un método estratificado por sexo, tipo de profesión y turno de trabajo.

Los criterios de inclusión considerados fueron:

Estar desarrollando tareas laborales en el HCSC cualquiera sea el grado de dependencia, con una antigüedad de al menos 6 meses.

2.4. Mediciones e instrumentos.

Los datos fueron obtenidos a partir del uso de un cuestionario estructurado auto-administrado, basado en recomendaciones del Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme, de la OMS (CINDI-OMS) ¹⁴, de la experiencia FINBALTH Health Monitor ¹⁵ y del proyecto DEMOBAL ¹⁶, adaptado a los fines de este estudio.

2.5. Definición de variables.

Las variables analizadas en relación a la actividad física fueron:

- *Actividad física laboral (AFL)*: variable cualitativa ordinal, que registra la actividad física realizada en el ambiente de trabajo como consecuencia directa de su tarea
- *Actividad física de tiempo libre (AFTL)*: variable cualitativa ordinal que registra la actividad física voluntaria que se realiza en el tiempo libre con el fin de mantener o mejorar uno a más componentes del estado físico.
- *Actividad física de transporte (AFT)*: variable nominal cualitativa que registra la actividad física realizada en el trayecto desde el hogar hasta el lugar de trabajo o viceversa.

Las variables analizadas en relación a la calidad de vida fueron;

- *Cómo nota el cuerpo*: variable cualitativa categórica. Expresa la percepción de tensión en relación con la tonicidad muscular. Se establecen cinco categorías en orden creciente.
- *Cómo nota su sueño*: variable cualitativa categórica. Expresa la percepción del descanso nocturno. Se establecen cuatro categorías en orden decreciente para el sueño.
- *Cuenta con amigos o familiares con los cuales desahogarse*: variable cualitativa categórica. Expresa la capacidad de relación social y la presencia de lazos de contención. Se establecen cinco categorías en orden decreciente.
- *Realiza algún hobby*: variable cualitativa dicotómica.

Los resultados relacionados con variables de calidad de vida como el sueño y la formación de grupos de contención se desarrollarán en otro trabajo.

2.6. Análisis estadístico de los datos

La edición y codificación de los datos se realizó con un equipo preparado para tal fin. La carga de los datos se realizó sobre una base de datos diseñada y desarrollada en Microsoft Access versión 5 para Windows. Luego los datos fueron importados al programa SPSS versión 10.0 para Windows con el cual fueron analizados.

La asociación entre las variables, principalmente las proporciones de las prevalencias de las variables cualitativas fueron probadas por el test de chi cuadrado ¹³. El nivel de significación asumido fue de un valor $p < 0.001$. Se hizo análisis de regresión logística y se calculó odds ratio (OR). Los resultados son expresados en valores absolutos y frecuencias relativas (%).

Se puede observar que los niveles de actividad física son presentados como leve, moderada o alta según sea la cantidad y frecuencia de la práctica, y también en forma relativa a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, según la persona alcance a cumplir o no con la recomendación.

3. RESULTADOS.

3.1 Resultados de variables demográficas y socioculturales.

Los resultados se presentan en tablas y los datos se expresan en porcentajes y frecuencias. La distribución según edad y sexo se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución según edad y sexo.

Categoría de edad	Masculino	Femenino	Total
Menos de 25	3,45%	0	1,43%

¹ OMS recomienda realizar actividad física moderada al menos 5 veces a la semana 30 minutos cada vez.

Entre 25 y 34	13,79%	12,20%	12,86%
Entre 35 y 44	8,97%	24,39%	22,14%
Entre 45 y 54	25,86%	29,27%	27,86%
Entre 55 y 64	29,31%	25,61%	27,14%
65 o más	1,72%	0	0,71%

Como era de esperar, la población encuestada resultó tener estudios superiores en un 50,71% de los casos y estudios medios en un 34,29%. El 21,43% de los encuestados eran médicos, el 27,14% eran enfermeros, el 17,14% pertenecían al área administrativa y un 12,14% se agrupó en dependencias menos específicas y se los agrupó en “otros”.

3.2. Resultados en relación a la salud.

El 64,29% afirmó conocer su tensión arterial. Entre las mujeres el 70,73% conoce este dato pero en hombres el porcentaje desciende a 55,17%.

Con respecto al IMC (índice de masa corporal) el 42,86% resultó tener peso normal para sexo y edad, el 29,29% presentó sobrepeso y el 7,14% mostró algún grado de obesidad.

Cuando se preguntó sobre hábito tabáquico se encontró que el 29,29% de los encuestados fuma actualmente, el 42,14% es no fumador y el 27,86% es ex fumador.

3.3 Resultados en relación a la actividad física.

La actividad física que se realiza durante la jornada laboral (AFL) puede contribuir para lograr aceptables niveles de actividad física general, por lo tanto es relevante consultar acerca del tipo de actividad que demanda su trabajo. En este aspecto el 86,43% respondió que su trabajo consiste en estar sentado o bien caminar pero no transportar o levantar objetos pesados. Sólo el 5% afirmó mover o transportar cosas pesadas. Como es esperable el grado de AFL decrece en relación

a los estudios alcanzados. Se encontró una relación entre el grado de AFL y el sobrepeso y la obesidad, de manera tal que el 87,81% de de los obesos realizan tareas sentados, y no tienen que caminar ni transportar objetos pesados. No se encontró diferencias en cuánto caminan como parte de su trabajo, cuando se compararon personas con peso normal y personas con sobrepeso u obesidad.

El 66,43% refiere no realizar ninguna actividad física durante la pausa en su jornada laboral, el 15,71% sube y baja escaleras y el 10% camina.

En lo que se refiere a la AFL el muy importante conocer el nivel de intensidad al cual se realiza esta actividad. Para lo cual se indagó sobre una serie de indicadores indirectos como son los siguientes parámetros fisiológicos: la ventilación, el ritmo cardíaco y la sudoración. El 82,14% respondió que no realiza ninguna actividad física que le demande aumento de la respiración, de la frecuencia cardiaca o de la sudoración por más de 10 minutos seguidos. Cuando se indagó sobre la necesidad de caminar como parte del trabajo el 44,29% respondió negativamente. Sobre aquellos que respondieron que sí caminan como parte de su trabajo, sólo el 37,14% lo hacen 5 o más veces a la semana. No hay evidencia de que la edad modifique la influencia del género sobre la AFL.

El transporte de un sitio a otro es una oportunidad muy valiosa para incrementar el gasto de energía semanal. El 78,57% de los encuestados respondió que camina de un lugar a otro para transportarse, de los cuales el 58,5% lo hace con una frecuencia de 5 o más veces a la semana. Caminan el 74,39%% de las mujeres y el 84,48% de los hombres. El nivel de estudios alcanzado no parece ser significativo en el hábito de caminar de un lugar a otro. Cuando se comparó a los que fuman con los que no fuman se encontró una relación significativa dónde el 89,83% de los no fumadores respondieron positivamente contra un 60,98% de los fumadores.

Hay evidencia estadísticamente significativa de la relación entre niveles de AFT y obesidad (OR 3.06, $\chi^2=10.11$ 95% IC 1.5375- 6.1255, $p<0,001$).

La chance de caminar como parte de la movilidad diaria de un lugar a otro se reduce casi a la mitad cuando se pasa de niveles de estudios bajos a estudios medios, aún cuando se ajusta por obesidad (OR 0,53). Lo mismo ocurre entre

niveles de estudios bajos y superiores, volviendo a ajustar por niveles de obesidad (OR 1,17). Pero en cuando se analizan todos los tipos de actividad física, la chance de hacer algún tipo de actividad física se incrementa 2,18 veces. Es decir que si se poseen niveles de estudios más altos, disminuye la actividad física de transporte pero en aumenta el nivel de actividad física general.

En lo que se refiere a la práctica de AF de tiempo libre (AFTL), las personas encuestadas respondieron que practican deportes el 61,3%; 63,41% de las mujeres y 58,62% de los hombres. Las actividades más elegidas son “pilates” (método gimnástico suave que se realiza sobre camas con elásticos que ofrecen una resistencia variable), gimnasia, baile, natación entre otras. Entre aquellos que practican sólo el 19,29% lo hacen 3 o más veces a la semana. El 54% lo realiza con una intensidad moderada o vigorosa. La AFTL mostró tener relación significativa con el nivel de estudios alcanzado por las personas. De esta manera el 69,01% de los que tienen estudios superiores realiza AFTL contra el 41,67% de los que sólo tienen estudios básicos ($\chi^2=52,5664$ $p<0,001$).

Casi el 80% de los encuestados no alcanza a cubrir las recomendaciones de OMS sobre cantidad e intensidad de actividad física.

La posibilidad de tener peso normal es 4,2 veces mayor entre quienes caminan en su tiempo libre que quienes no lo hacen (OR 4,17)

Al preguntar cómo nota Ud su cuerpo, el 61,43% dice notarlo relajado ó relajado pero tenso en situaciones difíciles. Los hobbies más habituales son leer, escuchar música y hacer jardinería.

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

La vida moderna resta tiempo para la práctica de actividad física de manera sistemática y favorece el sedentarismo a todos los niveles. Además la alta tecnificación de las tareas laborales, del transporte, el hogar y del tiempo libre, producen como resultado un ahorro de energía corporal que el organismo tiende a acumular en forma de grasa corporal. La grasa corporal es necesaria para funciones vitales tanto estructurales como metabólicas. Sin embargo, su acumulación más allá de parámetros que pueden ser considerados normales, produce sobre peso y en muchos casos obesidad. La obesidad es una de las enfermedades que más a crecido en el mundo y particularmente en España dónde el 14,5% de las personas son obesas, y estos valores son más altos en mujeres (15,75%) ¹⁷. La acumulación de grasa corporal asimismo, se asocia con el incremento del riesgo de desarrollar otras enfermedades tales como cardiopatías isquémicas, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial; además de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, introversión, etc.

Si bien la muestra del estudio no permite formular afirmaciones concluyentes, el trabajo cobra valor en el sentido de ser el primer estudio de este tipo que se realiza a esta población y uno de los primeros que se realizan a poblaciones especiales en España. El objetivo no estuvo puesto en conocer prevalencias de actividad física, sobrepeso o hábito tabáquico, si no en saber como es el patrón de actividad física de un grupo de empleados, discernir en qué ámbito estas personas se mueven más y cómo lo hacen. Además, nos interesó conocer las posibles asociaciones entre factores culturales y sociales en la determinación del nivel de actividad física. En este sentido, nuestro estudio muestra que el colectivo de trabajadores del HCSC realiza poca actividad física laboral, es decir que durante su jornada de trabajo, muchos de ellos permanecen sentados o sin hacer esfuerzos físicos significativos para su salud y calidad de vida. Un porcentaje relativamente alto de personas conocían sus propios parámetros de tensión arterial y peso corporal, lo que no debe sorprender tratándose de una población dedicada a la

sanidad. Sin embargo por la misma razón sorprende el porcentaje de fumadores que se sitúa cercano al 30% lo que refleja casi valores de población general.

No se hallaron diferencias entre personas con sobrepeso y personas con relación a al caminar como parte de su jornada laboral. Es decir, que el peso corporal no influyó sobre el caminar. Un punto especialmente importante es el aprovechamiento de la pausa en la jornada laboral. Dos tercios de las personas refieren no realizar ninguna actividad física durante este período de tiempo, sólo uno de cada diez camina. La misma proporción refiere subir y bajar escaleras. Claramente resulta muy bajo el aprovechamiento de este tiempo libre a favor de realizar algún tipo de gasto de energía. Ocho de cada diez personas no realiza suficiente AFL para prevenir enfermedades¹.

La mayoría de las personas caminan para transportarse de un lugar a otro, pero son los hombres quienes lo hacen mayoritariamente. Pero el hallazgo más importante en este sentido es el hecho de que los no fumadores caminan en mucha mayor proporción que aquellos que sí fuman. Por tanto, el fumar se ha relacionado negativamente con el caminar.

En lo que se refiere a la AFTL los resultados obtenidos muestran que seis de cada diez personas practican algún tipo de AF deportiva o sistemática. Este tipo de actividad está relacionada con el nivel de estudios. Se puede especular que, si se mejora el nivel de estudios (sistemáticos o asistemáticos) o se mejora el acceso a la información, paralelamente se mejorará el nivel de actividad física y esto contribuirá a mejorar la salud y la calidad de vida. Además, como se puede ver acá, el caminar durante el tiempo libre se relaciona fuertemente con la posibilidad de tener sobrepeso. Quiere decir que la AFTL es un factor condicionante del sobrepeso.

Claramente hacen falta más estudios sobre esta población para conocer a ciencia cierta sus hábitos y costumbres, la cantidad y calidad de actividad física, y la interacción de variables condicionantes sobre el nivel de actividad física general. La posible relación entre actividad física y calidad de vida (expresada como función de indicadores indirectos) debe ser estudiada en este colectivo en particular, aunque es esperable que responda a los mismos paradigmas que otros grupos de personas.

El conocimiento de estos interrogantes permitirá diseñar estrategias de promoción de vida activa a todos los niveles: laboral, de transporte y de tiempo libre. Además, brindará una base para poder objetivar los procesos y los resultados.

Finalmente, este estudio ha permitido tener por primera vez una aproximación al patrón de actividad física del personal del HCSC. También ha permitido asociar este patrón con indicadores de calidad de vida. Si bien hacen falta más estudios y de diversa naturaleza, esta primera aproximación sirve para diseñar estrategias de promoción de vida activa basada en conocimientos sólidos y no meramente en ensayos especulativos.

Nota: el trabajo fue en parte financiado por una beca de la Fundación MAPFRE, 2008.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Paffenbarger RS, Hyde RT, Wing AL, Hsieh C-C. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *N Engl J Med* 1986;314:605-613.
2. Morris JN, Clayton DG, Everitt MG, Semmence AM, Burgess EH. Exercise in leisure time: coronary attack and death rates. *Br Heart J*. 1990; 63:325-334.
3. Braith RW, Stewart KJ. Resistente exercise training. Its role in the prevention of cardiovascular disease. *Circulation*. 2006; 113:2642-2650.
4. Hagberg JM. Exercise, fitness, and hypertension. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton JR, McPherson BD, eds. *Exercise, Fitness, and Health*. Champaign, Ill: Human Kinetics Publishers; 1990:455-566.
5. King AC, Taylor CB, Haskell WL, DeBusk RF. Influence of regular aerobic exercise on psychological health. *Health Psychol* 1989; 8:305-324.
6. Dishman RK. Psychological effects of exercise for disease resistance and health promotion. In: Watson RR, Eisinher M, eds. *Exercise and Disease*. Boca Raton, Fla: CRC Press; 1992:179-207.
7. Marcus R, Drinkwater B, Dalsky G, et al. Osteoporosis and exercise in women. *Med Sci Sports Exerc*.1992; 24 (suppl):S301-S307.
8. Fitzgerald SJ, Barlow CE, Kampert JB, Morrow JR Jackson, Blair SN. Muscular fitness and all-cause mortality: prospective observations. *J. Phus. Activity Health* 2004; 1:7-18.

9. Gregg EW, Cauley K, Stone, et al. For the study of osteoporotic fracture research group. Relationship of changes in physical activity and mortality among older women. J. Am. Med. Assoc. 2003; 289:2379-2386.
10. Paffenbarger RS, Hyde RT, Wing AL, Lee I, Jung DL, Kampert JB. The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. N Engl J Med. 1993; 328: 538-545.
11. Johnson J, Ballin S. Surgeon general's report on physical activity and health is hailed as a historic step toward a healthier nation. Circulation. 1996; 94:2045.
12. Blair SN, LaMonte MJ, Nichaman MZ. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? Am. J. Clin. Nutr. 2004; 79 (suppl): 913S-20S.
13. Hernández Sampieri R y otros. Metodología de la investigación. 2006. Ed. McGraw Hill. 4ta Edición, cap.5.
14. World Health Organization Regional Office for Europe. Protocol and Guidelines. Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI) Programme (Revisión 1994). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1995. Report Nro. EUR/ICP/CIND 94 02/PB04.
15. FINBALT Health Monitor. 2004 (citado el 3 de marzo de 2005); disponible en: <http://www.ktl.fi/portal/english/osio/research>, people programs / epidemiology and health promotion/projects/finbalt.
16. "DEMOBAL", National Demonstration Project Balcarce, Province of Buenos Aires, Argentina. Tavella, M.; Pilone, P; Bruno, M.; Patalagoyty, S.; Navas, H.; Sicalo, D., on behalf of the DEMOBAL Working Group. Program for the Prevention of Infarct (PROPIA), Universidad Nacional de La Plata. First National CDC Prevention Conference on Heart Disease and Stroke. Atlanta, Georgia, USA. August 22-24. Published in Preventive Medicine, 33, S14, 2001.

17. Aranceta J, Barbany M, Bellido D, Carrillo M, Durán S, et al. Prevalencia de obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. Med. Clin. (Barc) 2003; 120 (16): 608-12.

6. ANEXOS

6.1. Encuesta.

Encuesta de Educación para la Salud sobre actividad física
Por favor anotar solamente una señal (X) en el lugar correspondiente de cada pregunta cerrada.
Dejar en el buzón de ADEPS Medicina Preventiva 4ª Norte, o devolver por correo electrónico a: gtarducci@hotmail.com

1. Datos personales.

- 1.2. Nombre *(No obligatorio)*...
- 1.3. Edad... 1.3.1. Sexo: () Varón. () Mujer.
- 1.4. Ocupación o profesión...
- 1.5. Destino... 1.5.1. Turno...
- 1.6. Estudios 1. () Básicos 2. () Medios
 3. () Superiores 4. Otros...
- 1.7. Peso... Kg. 1.8. Talla... cm.

2. Hábito tabáquico

- () 1. Fumador/a
() 2. No fumador/a
() 3. Ex fumador/a

3. Tensión arterial

- ¿Conoce su tensión arterial?
1. () No 2. () Sí

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRABAJO

4. ¿Qué grado de actividad física desarrolla habitualmente como parte de su trabajo? *(Marque sólo una respuesta)*

- () 1. Mi trabajo consiste en actividades para las que tengo que estar sentado. No camino mucho mientras trabajo.
- () 2. Camino bastante mientras trabajo, pero no tengo que levantar ni cargar cosas pesadas.
- () 3. Tengo que caminar y mover muchas cosas o subir escaleras o pendientes.
- () 4. Mi trabajo requiere actividades físicas pesadas (mover o levantar cosas pesadas, etc.)

5. ¿En la pausa que realiza cada día en su trabajo realiza algún tipo de actividad física? *(como subir o bajar escales o caminar alrededor del hospital)*

() 1. No *(si es No, pase a la pregunta 6)*

() 2. Sí **5. 1. ¿Cuál?...**

6. Realiza, como parte de su trabajo, actividad física que le demande un esfuerzo respiratorio, aumento del ritmo cardíaco y aumento de la transpiración y agitación, con una duración superior a 10 minutos?

1. () No
(Si es No, pase a la pregunta 7)
2. () Sí



6.1. ¿Cuántos días realiza esta actividad física (como parte de su trabajo)?

- () 1. Diariamente
() 2. Dos o tres veces por semana
() 3. Una vez por semana



7. En una semana habitual, Ud. Camina, como parte de su trabajo y durante el desempeño de su tarea durante 10 minutos seguidos o más al día? (sin contar el ir y venir del trabajo)

1. () No, nunca.
2. () Sí



7.1. ¿Cuántos días por semana?

Camino... días por semana.



ACTIVIDAD FÍSICA EN LA VIDA COTIDIANA Y EL HOGAR

Ahora piense solamente en el transporte desde un lugar a otro, para ir y venir del trabajo, de su casa, de compras, de visita, etc. (No incluya el tiempo que camina en su casa o en el trabajo).

8. ¿Suele caminar de un lugar u otro?

1. () No, nunca
- 2.() Sí



8.2 ¿Cuántos días por semana camina?

Camino... días por semana.

8.3. ¿Cuánto tiempo camina como media por día?

Camino... horas... minutos



ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL TIEMPO LIBRE Y/O PRÁCTICA DEPORTIVA

9. ¿Practica alguna actividad física deportiva o gimnasia con el fin de mejorar su condición física y/o salud en forma continuada? *(Se refiere especialmente al entrenamiento con fines de rendimiento, competencia o por bienestar)*

1. ☐ No, nunca.

2. ☐ Sí

9.1. ¿Cuál actividad?...

9.2. ¿Cuántas veces por semana?

☐ 1. Tres o más veces por semana

☐ 2. Una o dos veces por semana

☐ 3. Menos de una vez por semana

9.3. ¿Cuánto tiempo cada vez?

☐ 1. Una hora o más

☐ 2. Entre 30 min. y 1 hora

☐ 3. Entre 10 min. y 30 min.

9.4. ¿Con qué grado de intensidad realiza la actividad física?

☐ 1. Vigoroso

☐ 2. Moderado

☐ 3. Suave

CALIDAD DE VIDA

(Por favor consigne sólo una respuesta)

10. ¿Cómo nota usted su cuerpo?

☐ 1. Habitualmente relajado

☐ 2. Relajado pero tenso en situaciones difíciles

☐ 3. Tenso en situaciones difíciles, con dificultades para relajarlo con el simple descanso.

☐ 4. Habitualmente tenso, siendo difícil relajarlo y a veces sintiendo dolor por esa causa.

☐ 5. Habitualmente con dolor y/o contracturado.

11. ¿Cómo es su sueño, en cantidad y calidad?

☐ Duermo por lo menos de 6 a 8 horas por día (y más si lo necesito) y me levanto descansado.

☐ Duermo algo menos de lo que necesito y/o me despierto algunas veces por la noche.

☐ Duermo mal y menos de lo necesario.

☐ Tomo habitualmente medicamentos para dormir y me levanto mal descansado.

12. ¿Cuenta con un grupo de amigos o familiares con el cual pueda desahogarse y obtener protección siempre que lo necesite?

- () 1. Cuento con un grupo de amigos/as y/o familiares.
- () 2. Cuento con una persona a quien recurro siempre y con otras a quienes recurro ocasionalmente.
- () 3. Cuento con ayuda profesional.
- () 4. Pocas veces pido o logro apoyo o protección.
- () 5. No cuento con nadie.

13. ¿Realiza algún hobby en forma activa? Como por ejemplo: tocar algún instrumento, pintar, modelar, coleccionar, tallar, jardinería, leer, escuchar música, otros.

1. () No

2. () Sí



13.1. ¿Cuál?

13.2. ¿Con qué frecuencia?

- () 1. Rara vez.
- () 2. Una vez por semana
- () 3. Varias veces por semanas

14. ¿Desea Ud. Agregar algo más?

Muchas gracias por su colaboración.

6.2. Financiamiento.

El proyecto ha sido financiado parcialmente por una beca Formación Especializada de la Fundación MAPFRE.