

SECCIÓN L. FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD

HORA DE INICIO: _____

SR. ENCUESTADOR, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

PARA CONTINUAR NECESITO HACER ALGUNAS PRUEBAS CON EL FIN DE MEDIR SU MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD, PRIMERO LE VOY A MOSTRAR CÓMO HACER CADA MOVIMIENTO Y LUEGO ME GUSTARÍA QUE USTED TRATARA DE HACERLO. SI CREE QUE NO PUEDE O CREE QUE ES PELIGROSO PARA USTED, LE RUEGO QUE ME LO DIGA Y PASAREMOS A OTRA PRUEBA.

L.1 FILTRO

Incapacitado para realizar cualquier prueba de flexibilidad y movilidad.

Si 1 → **PASE a SECCIÓN M**
 No 2

L.1a

Quiero que trate de pararse con los pies juntos manteniendo los ojos abiertos. Le ruego mantener esa posición hasta que yo le avise (diez segundos).
 Puede usar los brazos, doblar las rodillas o mover el cuerpo para mantener su equilibrio o balance, pero trate de no mover los pies.

Trató, pero no pudo 95 } **PASE a L.4**
 No se intentó por seguridad 96 }
 Rehusó hacerla 98

Realizó la prueba durante:
 ____ segundos

L.2

Ahora quiero que trate de pararse con el talón de un pie frente del otro pie por unos diez segundos. Usted puede usar cualquier pie, con el que se sienta más a gusto. Usted puede usar los brazos, doblar las rodillas o mover su cuerpo para mantener su equilibrio o balance, pero procure no mover los pies. Le ruego mantener esa posición hasta que yo le avise (diez segundos).

Trató, pero no pudo 95 } **PASE a L.4**
 No se intentó por seguridad 96 }
 Rehusó hacerla 98

Realizó la prueba durante:
 ____ segundos

L.3

Estando de pie, me gustaría que usted intente pararse en un solo pie sin apoyarse o agarrarse de ninguna cosa. Puede intentarlo con cualquiera de sus piernas, después probaremos con la otra...

Voy a contar el tiempo, así le avisaré cuando empezar y cuando terminar (diez segundos). Podemos parar en cualquier momento que usted sienta que pierde el equilibrio.

Pie derecho

Trató, pero no pudo 95
 No se intentó por seguridad 96
 Rehusó hacerla 98

Realizó la prueba durante:
 ____ segundos

Pie izquierdo

Trató, pero no pudo 95
 No se intentó por seguridad 96
 Rehusó hacerla 98

Realizó la prueba durante:
 ____ segundos

SR. ENCUESTADOR, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

L.4

¿Se siente usted capacitado(a) para levantarse rápidamente de la silla cinco veces?

Si 1

No 2 → PASE a L.8

L.5

Ahora quiero que intente pararse y sentarse en una silla cinco veces.

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

Rehusó hacerla 98

Completó la prueba en:

 segundos

PASE a L.8

L.6

¿Se siente usted seguro de si mismo para tratar de levantarse de la silla con los brazos en el pecho cinco veces?

Si 1

No 2 → PASE a L.8

L.7

Ahora manteniendo los brazos cruzados sobre el pecho, por favor párese tan rápido como pueda, cinco veces sin hacer pausas. Después de cada vez que se levante, siéntese y párese de nuevo.

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

Rehusó hacerla 98

Completó la prueba en:

 segundos

Apunte altura de la silla al piso

 cm

L.8

¿Ha tenido usted una operación de cataratas o una intervención en la retina en las últimas seis semanas?

Si 1 → PASE a SECCIÓN M

No 2

No sabe 8

No responde 9

L.9

En la próxima actividad hay que agacharse y recoger un lápiz. Este es un movimiento que haríamos solo si usted NO ha tenido una operación de cataratas en las últimas seis semanas.

Estando de pie, por favor agáchese, recoja este lápiz y enderécese.

PONGA EL LÁPIZ EN EL PISO, AL FRENTE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ENTREVISTADA, Y AVÍSELE CUANDO COMENZAR. SI LA PERSONA ADULTA MAYOR ENTREVISTADA NO PUEDE HACERLO EN MENOS DE 30 SEGUNDOS, NO DEJE QUE SIGA

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

Rehusó hacerla 98

Completó la prueba en:

 segundos

HORA DE TERMINACIÓN: _____