

Validación de un cuestionario sobre el estilo de vida de médicos especialistas antes y durante la pandemia COVID-19

CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA EN MÉDICOS

ACTIVIDAD FÍSICA

1	¿Realiza actividad física para mantener su peso corporal ideal?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Al día usted realiza actividad física durante 30 minutos?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Realiza ejercicios de intensidad moderada como caminar rápido, bailar, subir escaleras o realiza tareas domésticas?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Realiza ejercicios vigorosos como correr al aire libre, subir escaleras rápidamente, aeróbicos, desplazamiento rápido en bicicleta o similares?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Realiza ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de brazos, sentadillas, flexión de hombros o similares?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NUTRICIÓN

6	¿Usted consume alimentos preparados sin freír (al vapor, horno, plancha, sancochado o sudado)?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Usted consume carnes rojas (vaca, cerdo, cordero o similares)?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Al día usted consume tres a cinco porciones de frutas?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Al día usted consume al menos dos porciones de verduras?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Usted consume lácteos como leche, yogurt, queso?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	¿Usted consume lácteos descremados como leche, yogurt, queso?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Usted consume alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos o similares?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIPOS DE ALIMENTOS

13	¿Usted consume en su refrigerio comida chatarra dulce (helados, pasteles, galletas o similares) o salada (papas fritas o similares)?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	¿Usted consume en su refrigerio alimentos saludables (frutas, frutos secos, verduras o similares)?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	¿Usted consume bebidas azucaradas como gaseosas, jugos artificiales o similares?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	¿Usted consume grasas como mantequilla, margarina, queso crema, frituras, mayonesa o similares?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO

17	¿Usted diariamente cumple con horarios ordenados para su alimentación?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	¿Usted se toma tiempo para comer y masticar bien sus alimentos?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	¿Usted realiza pausas activas en su rutina diaria?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	¿Usted tiene momentos de reposo en su rutina diaria?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	¿Usted realiza siestas de 10 a 20 minutos en su rutina diaria?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	¿Usted duerme bien y se levanta sin cansancio?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	¿Usted tiene dificultad para conciliar el sueño?	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SALUD MENTAL

24	¿Realiza los proyectos que se propone?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	¿Tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en su vida?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	¿Disfruta realizando los proyectos que se propone?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	¿Mantiene esperanza en el futuro?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	¿Tiene fuerza de voluntad para decir NO y tomar decisiones acertadas?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	¿Tiene relaciones cercanas de confianza en la familia y en su entorno social?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	¿Cree en Dios o en algo superior para lograr el equilibrio y paz en su vida?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	¿La felicidad y el placer parecen haber desaparecido de su vida?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	¿Ha perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para usted?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	¿Tiene claro el objetivo y el sentido de su vida?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Antes de la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valor de las respuestas para las preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22

Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Frecuentemente (4), Siempre (5)

Valor de las respuestas para las preguntas: 7, 10, 13, 15, 16, 23

Nunca (5), Casi nunca (4), A veces (3), Frecuentemente (2), Siempre (1)

Valor de las respuestas para las preguntas: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33

Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni en acuerdo o de acuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5)

Valor de las respuestas para las preguntas: 31, 32

Totalmente en desacuerdo (5), En desacuerdo (4), Ni en acuerdo o de acuerdo (3), De acuerdo (2), Totalmente de acuerdo (1)

TIPO DE ESTILO DE VIDA	RANGO DE PUNTAJE
Estilo de vida muy saludable	132 a 165
Estilo de vida saludable	99 a 131
Estilo de vida poco saludable	66 a 98
Estilo de vida no saludable	33 a 65