# UN POCO SOBRE MÍ

Para comenzar nos gustaría hacerte unas preguntas generales para conocerte un poco mejor.

1. **¿Cuántas personas viven en total en tu hogar? Indica el número de personas contándote a ti.**

*Respuesta* tipo casilla de verificación

* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7 o más

1. **¿Tiene hijos/as?**

*Respuesta* tipo casilla de verificación*. Respuestas ordenadas de forma horizontal.* Con regla lógica de respuesta indicadas en texto verde al lado de la respuesta correspondiente

* Sí
* No (pasar a pregunta 4)

1. **Si tienes hijos/as menores de 18 años indica su/s fecha/s de nacimiento:**

*Respuesta tipo fecha*

*Añadir opción de mis hijos son mayores de 18 años y entonces no meto ninguna fecha*

* Hijo/a 1. DD/MM/YYYY
* Hijo/a 2. DD/MM/YYYY
* Hijo/a 3. DD/MM/YYYY
* Hijo/a 4. DD/MM/YYYY
* Hijo/a 5. DD/MM/YYYY
* Añadir + hijos/as
* Mi hijo/s son mayores de 18 años.

1. **Selecciona tu país de origen:**

*Respuesta múltiple en formato desplegable. Respuestas ordenadas en formato desplegable.* Incluir listado de nacionalidades, con lenguaje inclusivo, solo se han indicado algunos ejemplos, es necesario ampliar el listado. Incluir respuesta otros, con espacio para especificar.

* + - Alemania
    - Argentina
    - Australia
    - Austria
    - Belgica
    - Bolivia
    - Brasil
    - Bulgaria
    - Canada
    - Chile
    - China
    - Chipre
    - Colombia
    - Costa rica
    - Cuba
    - Dinamarca
    - Ecuador
    - El salvador
    - Eslovenia
    - España
    - Estados unidos de América
    - Estonia
    - Filipinas
    - Finlandia
    - Francia
    - Granada,
    - Grecia
    - Guatemala
    - Guinea
    - Haití
    - Honduras
    - Hungria
    - India
    - Iran
    - Iraq
    - Irlanda
    - Israel
    - Italia
    - Japon
    - Jordania
    - Letonia
    - Lituania
    - Luxemburgo
    - Malta
    - Marruecos
    - Mexico
    - Nicaragua
    - Noruega
    - Nueva zelanda
    - Paises bajos
    - Pakistan
    - Panama
    - Paraguay
    - Peru
    - Polonia
    - Portugal
    - Puerto rico
    - Reino unido
    - Republica checa
    - Republica eslovaca
    - Rumania
    - Rusia
    - Sahara occidental
    - Senegal
    - Serbia
    - Suecia
    - Suiza
    - Tunez
    - Turquia
    - Ucrania
    - Uruguay
    - Venezuela
    - Otro país\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Indica el área geográfica de procedencia de tu familia:**

*Opciones de respuesta única, tipo casilla verificación para cada una de las filas*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *África* | *América del norte* | *América del sur* | *Asia* | *Europa* | *Oceanía* |
| Familia materna |  |  |  |  |  |  |
| Familia paterna |  |  |  |  |  |  |

1. **Contando todos los ingresos de diferentes personas que conviven en tu hogar, ¿cuáles son los ingresos brutos medios anuales de tu hogar?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Menos de 12.000€
  + 12.000€ - 20.000€
  + 20.000€ - 45.000€
  + 45.000€ - 70.000€
  + Más de 70.000€
  + Prefiero no decirlo

1. **Indica nivel de estudios terminados**:

*Respuesta* tipo casilla de verificación*. Respuestas ordenadas en dos columnas Incluir* respuesta otros, con espacio para especificar. Con regla lógica de respuesta indicadas en texto verde al lado de la respuesta correspondiente

* Sin estudios primarios finalizados (pasar a pregunta 9)
* Educación primaria obligatoria (o EGB) (pasar a pregunta 9)
* Educación secundaria obligatoria (o EGB + 2ºbachillerato / o FP primer grado)
* Bachillerato completo/Ciclo formativo grado medio/curso acceso a ciclo formativo grado superior
* Ciclo formativo de grado superior (o COU)
* Grado Universitario (o Diplomatura / Licenciatura)
* Máster universitario y grados/licenciatura en farmacia/medicina/veterinaria
* Doctorado
* Otro, por favor especificar cual: ................................

1. **Indica tu titulación:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 50 caracteres.*

1. **¿Cuál es tu estado laboral/ocupacional actual?:**

*Respuesta* tipo casilla de verificación*. Respuestas ordenadas en dos columnas. Incluir* respuesta otros, con espacio para especificar. Con regla de respuesta indicadas en texto verde al lado de la respuesta correspondiente.  Colocar respuesta en dos columnas

* Jubilado
* Pensionista
* Desempleado
* Trabajo por cuenta ajena en activo (empresa y función pública)
* Autónomo/a en activo
* Estudiante (finaliza boque)
* Búsqueda activa de empleo
* Tareas del hogar
* Otro (especifique): ................................

1. **¿Trabajas o has trabajado a turnos**?

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.

* Sí
* No

1. **Indica tu profesión:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 50 caracteres.*

# DISPONIBILIDAD PARA PARTICIPA EN ENSAYOS

*A continuación, unas sencillas preguntas para conocer mejor tu disponibilidad y algunos aspectos relacionados con requisitos específicos de participación en ensayos y estudios para poder invitarte en el futuro a los ensayos que más se adecuen a tus preferencias.*

1. **“¿Cuál es tu disponibilidad para realizar estudios o ensayos?**

*Selecciona todas las opciones de disponibilidad que consideres oportunas.*

*Respuesta múltiple.*

* + Ensayos presenciales por la mañana (si selecciona, habilita pregunta 15 y 16)
  + Ensayos presenciales por la tarde (si selecciona, habilita pregunta 15 y 16)
  + Estudios o encuestas on-line (si selecciona, habilita pregunta 14)

1. **¿Tienes ordenador portátil/sobremesa con cámara para poder participar en determinados estudios online? Contesta “sí” solo en el caso de ordenador portátil y/o de mesa, no pensando en smartphone o Tablet.**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Sí
  + No

1. **Pensando en las imágenes y/o videos que se puedan generar cuando participes en un estudio, selecciona aquellos formatos para los que estarías dispuesto a ceder tus imágenes:**

*Respuesta múltiple.*

* + Material formativo.
  + Comunicaciones y publicaciones científicas.
  + Material promocional.
  + Ninguno de los anteriores.

1. **Pensando en actividades formativas que realiza el IBV, ¿estarías dispuesto a participar en ensayos demostradores para sesiones de formación? Es decir, participar como “modelo” en la actividad formativa.** 
   * Sí
   * No

Preguntas 17, 18 y 19 únicamente si ha marcado que “sí” a ensayos presenciales -mañana y/o tarde- en pregunta 13.

1. **¿Accederías a ser fotografiado con una cámara térmica o un escáner corporal?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Sí, con ropa interior
  + Sí, con bañador
  + No

1. **Si llevas barba, ¿estarías dispuesto a afeitarte bien la barba para un ensayo?** Respuesta tipo casilla de verificación. Mostrar únicamente si es hombre.

* Sí, vendría afeitado
* No

1. **Si tienes pelo en el pecho, ¿te importaría que te rasuraran un trocito debajo del pecho para colocar los adhesivos?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Mostrar únicamente si es hombre.

* SÍ me importa, no quiero que me rasuren
* NO me importa/ No hará falta porque no tengo pelo en el pecho

1. **¿Te mareas fácilmente debido al movimiento dentro de vehículos (coche, autobús, tren…)?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Sí, me mareo de manera frecuente
  + Ocasionalmente
  + Nunca o muy rara vez
  + Cuando era niño

1. **¿Experimentas mareaos o náuseas mientras está jugando a un videojuego?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Con frecuencia
  + Ocasionalmente
  + Nunca o muy rara vez
  + No he jugado nunca

1. **¿Experimentas mareos o náuseas mientras miras una película de cine en tres dimensiones o con pantalla envolvente?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Con frecuencia
  + Ocasionalmente
  + Nunca o muy rara vez
  + No lo he hecho nunca

1. **¿Experimentas mareos o náuseas utilizando gafas de realidad virtual?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Con frecuencia
  + Ocasionalmente
  + Nunca o muy rara vez
  + No lo he hecho nunca

1. **¿Realiza actividades creativas (pintura, dibujo, fotografía, teatro, danza...)?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* + Sí
  + No

1. **Ahora una pregunta un poco loca, pero muy útil para nosotros. Piensa en ese objeto, cosa (¡lo que sea!) que tienes por casa y es un trasto que no sabes ni donde poner, pero nunca te deshaces de él. ¡Cuéntanos un poco sobre ese objeto!**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ESTILO DE VIDA Y CONSUMO

*Algunos estudios que realizamos en el IBV están centrados en movilidad y transporte, otros en elementos y tecnología presente en el hogar, etc. Con la variedad de estudios en los que podemos invitarte a participar, nos gustaría ahora saber un poco más sobre tu estilo de vida y hábitos de consumo.*

1. **¿Qué medios de transporte utilizas? Marca tantos como utilices.**

*Respuesta tipo múltiple*

* + Caminando
  + Patinete
  + Bicicleta
  + Metro
  + Tranvía
  + Tren cercanías (habilita pregunta 27)
  + Tren media-larga distancia (habilita pregunta 28)
  + Tren alta velocidad (habilita pregunta 29)
  + Autobús metropolitano (habilita pregunta 30)
  + Autobús media-larga distancia (habilita pregunta 31)
  + Moto
  + Coche como conductor
  + Coche como pasajero

1. **¿Con qué frecuencia vas en TREN DE CERCANÍAS?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* Menos de una vez al mes, pero al menos 3 a 4 veces al año
* 1 vez al mes
* 2 o 3 veces al mes
* Al menos 1 vez por semana
* 2 a 4 veces por semana
* 5 a 7 veces por semana

1. **¿Con qué frecuencia vas en TREN MEDIA-LARGA DISTANCIA?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* Menos de una vez al mes, pero al menos 3 a 4 veces al año
* 1 vez al mes
* 2 o 3 veces al mes
* Al menos 1 vez por semana
* 2 a 4 veces por semana
* 5 a 7 veces por semana

1. **¿Con qué frecuencia vas en TREN DE ALTA VELOCIDAD?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* Menos de una vez al mes, pero al menos 3 a 4 veces al año
* 1 vez al mes
* 2 o 3 veces al mes
* Al menos 1 vez por semana
* 2 a 4 veces por semana
* 5 a 7 veces por semana

1. **¿Con qué frecuencia vas en AUTOBÚS METROPOLITANO?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* Menos de una vez al mes, pero al menos 3 a 4 veces al año
* 1 vez al mes
* 2 o 3 veces al mes
* Al menos 1 vez por semana
* 2 a 4 veces por semana
* 5 a 7 veces por semana

1. **¿Con qué frecuencia vas en AUTOBÚS DE MEDIA-LARGA DISTANCIA?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* Menos de una vez al mes, pero al menos 3 a 4 veces al año
* 1 vez al mes
* 2 o 3 veces al mes
* Al menos 1 vez por semana
* 2 a 4 veces por semana
* 5 a 7 veces por semana

1. **Pensando en la conducción de coches, selecciona la opción que más te identifica.**

Respuesta tipo casilla de verificación

* Tengo carnet y conduzco (habilita pregunta 33 y 34)
* Tengo carnet, pero no conduzco nunca
* No tengo carnet de conducir

1. **¿Con qué frecuencia conduces coches?**

Respuesta tipo casilla de verificación

* Menos de una vez al mes, pero al menos 3 a 4 veces al año
* 1 vez al mes
* 2 o 3 veces al mes
* Al menos 1 vez por semana
* 2 a 4 veces por semana
* 5 a 7 veces por semana

1. **¿Qué coche conduces habitualmente?**
   * **MARCA** Espacio texto libre
   * **MODELO** Espacio texto libre
   * **AÑO (opcional)** Espacio texto libre

Espacio texto libre

*A continuación, algunas preguntas relacionas con actividades deportivas y ocio para conocer un poco mejor tus gustos y aficiones.*

1. **¿Practicas alguna actividad deportiva?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.

* Sí
* No (pasar a pregunta 39)

1. **Indica la actividad o actividades deportivas que prácticas:**

*Respuesta tipo múltiple. Ordenada en dos columnas. Incluir* respuesta otros, con espacio para especificar.

* Fútbol
* Tenis
* Paddle
* Golf
* Ciclismo
* Senderismo
* Correr
* Otros, por favor especificar: ------------------

1. **¿Perteneces a algún club o asociación deportiva?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.  Con regla de respuesta indicadas en texto verde al lado de la respuesta correspondiente

* Si
* No (pasar a pregunta 39)

1. **Indica el club o asociación deportiva a la que perteneces**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 50 caracteres.

*A continuación, unas preguntas relacionadas con la tecnología y el uso de dispositivos tecnológicos en tu día a día.*

1. **Selecciona los dispositivos electrónicos que utilizas de forma habitual.**

Respuesta tipo múltiple. Ordenada *en dos columnas. Incluir* respuesta otros, con espacio para especificar.

* Smartphone
* Tablet / Ipad
* Ordenador
* Domótica
* Videoconsola
* Smart TV
* Smart Watch
* Pulsera/ reloj de actividad
* Otros, especificar: ----------------------

1. **¿Eres usuario/a habitual de redes sociales?**

*Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.*

* Sí
* No

1. **Indica el grado de acuerdo/desacuerdo con las siguientes afirmaciones. Utiliza una escala de 1 a 7 donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.**

*Opciones de respuesta única (1-7) para cada una de las afirmaciones*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Pruebo los productos novedosos antes que mi familia y amigos |  |  |  |  |  |  |  |
| Sé más que otros/as acerca de los lanzamientos de nuevos productos tecnológicos |  |  |  |  |  |  |  |
| Suelo comprar nuevos productos tecnológicos a pesar de ser caros |  |  |  |  |  |  |  |
| Me interesan/ emocionan las posibilidades que pueden ofrecer las novedades tecnológicas |  |  |  |  |  |  |  |
| Mi interés en la tecnología es más bien poco o ninguno |  |  |  |  |  |  |  |

*Ahora te planteamos unas preguntas relacionadas con tu hogar y hábitos de compra y consumo en general.*

1. **Pensando en la decisión de compra para el hogar en supermercados-hipermercados (alimentación, limpieza, productos de higiene personal, etc.), indica qué opción te define mejor:**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

* + Soy la única persona que hace la compra del supermercado del hogar
  + Soy responsable, junto con otras personas, de hacer la compra de supermercado del hogar
  + Generalmente no soy la persona que hace la compra de supermercado del hogar (pasar a pregunta 44)
  + Nunca hago la compra de supermercado del hogar del hogar. (pasar a pregunta 44)

1. **Del listado de hipermercados y supermercados que te muestro a continuación, ¿dónde compras habitualmente? Puedes seleccionar más de una opción.**

Respuesta tipo múltiple. Ordenada *en dos columnas*

* + Mercadona
  + Consum
  + Carrefour
  + Lidl
  + Aldi
  + Alcampo
  + DIA
  + Masymas
  + Economy Cash
  + Charter
  + Eroski
  + Spar
  + Vidal
  + Hipercor
  + El Corte Inglés
  + Family Cash
  + Tiendas Eco
  + Tiendas a granel
  + Tiendas de barrio, pequeño comercio
  + Otros establecimientos, indica cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Pensando en la decisión de compra de tecnología y electrónica para el hogar, indica qué opción te define mejor:**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

* + Soy la única persona que hace la compra de tecnología y electrónica para el hogar
  + Soy responsable, junto con otras personas, de hacer la compra de tecnología y electrónica para el hogar
  + Generalmente no soy la persona que hace la compra de tecnología y electrónica para el hogar
  + Nunca hago la compra de tecnología y electrónica para el hogar

1. **Pensando en la decisión de compra de productos turísticos (hoteles, packs vacacionales, etc.), indica qué opción te define mejor:**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

* + Soy la única persona que hace la compra de productos turísticos
  + Soy responsable, junto con otras personas del hogar, de hacer la compra de productos turísticos
  + Generalmente no soy la persona que hace la compra de productos turísticos
  + Nunca hago la compra relacionada con productos turísticos

1. **Pensando en la decisión de compra de menaje, mobiliario y otros elementos decorativos del hogar, indica qué opción te define mejor:**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

* + Soy la única persona que hace la compra de este tipo de productos para el hogar.
  + Soy responsable, junto con otras personas del hogar, de hacer la compra de este tipo de productos.
  + Generalmente no soy la persona que hace la compra de este tipo de productos para el hogar.
  + Nunca hago la compra relacionada con este tipo de productos para el hogar.

1. **Pensando en productos ecológicos, indica del siguiente listado si compras alguna vez productos ecológicos de dicha categoría. Puedes indicar tantas opciones como tipo de productos ecológicos compres.**

Respuesta tipo múltiple.

* 1. Alimentación (habilita pregunta 48)
  2. Cuidado personal
  3. Limpieza del hogar
  4. Ropa y/o textiles
  5. Otros productos
  6. No suelo comprar productos ecológicos

1. **Pensando en tu cesta de la compra habitual de alimentación, ¿cuántos de los productos de alimentación que compras dirías que son ecológicos?**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

* Menos del 10% de los productos son ecológicos
* Entre el 10% y el 25% de los productos son ecológicos
* Entre el 26% y el 50% de los productos son ecológicos
* Más del 50% de los productos son ecológicos

1. **¿Estás actualmente reformando tu hogar o lo has reformado durante este último año?**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

* + Estoy actualmente en proceso de reforma
  + Hace menos de un año que acabé la reforma
  + No estoy en proceso de reforma, pero pienso hacerla en un futuro próximo (menos de 1 año)
  + No he reformado mi hogar durante estos últimos años y no tengo en proyecto hacerlo. (pasar a p.51. bloque IV- CUERPO Y SALUD)

1. **Pensando en espacios que has reformado y/o vas a reformar en hogar, ¿qué opciones definen mejor las reformas que has realizado y/o piensas realizar? Puedes seleccionar varias opciones si procede.**

Respuesta tipo múltiple.

* + Reforma integra del hogar, incluyendo paredes y/o suelos.
  + Reforma de suelos y/o alicatados de 1 ó 2 varias estancias del hogar
  + Reforma de mobiliario
  + Reforma de espacios/elementos exteriores (terraza, balcón…)
  + Otras reformas: Indica cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CUERPO Y SALUD

*La salud y aspectos relacionados con el cuerpo humano (medidas, movimiento, etc.) son de gran importancia para los estudios del IBV. Para terminar, te solicitamos información relativa a datos corporales y de salud que son muy importantes para poder invitarte a los estudios futuros. Lee con atención las siguientes preguntas y responde de la forma más precisa que le sea posible, será de gran ayuda para nosotros.*

1. **Indica tu peso en Kg: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 10 caracteres. Tipo numérico*

1. **Indica tu altura en Cm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 50 caracteres. Tipo numérico. Mínimo 20 para asegurar que está en cm.*

1. **Indica tu talla mínima de calzado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 50 caracteres. Tipo numérico*

1. **Indica tu talla máxima de calzado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 50 caracteres. Tipo numérico*

1. **¿Cuál es tu talla habitual de CAMISETA DEPORTIVA? Es preferible que indiques una sola talla, pero si te hace falta puedes marcar un máximo de dos tallas consecutivas.**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XS | S | M | L | XL | XXL | XXXL |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **¿Cuál es tu talla habitual de PANTALÓN DEPORTIVO? Es preferible que indiques una sola talla, pero si te hace falta puedes marcar un máximo de dos tallas consecutivas.**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XS | S | M | L | XL | XXL | XXXL |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **¿Cuál es tu talla habitual de CAMISETA, TOP, etc. (Ropa casual o de Calle)? Es preferible que indiques una sola talla, pero si te hace falta puedes marcar un máximo de dos tallas consecutivas.**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XS | S | M | L | XL | XXL | XXXL |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **¿Cuál es tu talla habitual de CAMISA o CHAQUETA (Ropa casual o de Calle)? Es preferible que indiques una sóla talla, pero si te hace falta puedes marcar un máximo de dos tallas consecutivas**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 34 | 36 | 38 | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **¿Cuál es tu talla habitual de PANTALÓN CASUAL en escala de letras? Es preferible que indiques una sola talla, pero si te hace falta puedes marcar un máximo de dos tallas consecutivas.**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XS | S | M | L | XL | XXL | XXXL |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **¿Cuál es tu talla habitual de PANTALÓN CASUAL en escala de números? Es preferible que indiques una sóla talla, pero si te hace falta puedes marcar un máximo de dos tallas consecutivas**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 34 | 36 | 38 | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Pensando en temperatura corporal, ¿cómo te definirías?**

*Respuesta tipo casilla de verificación*

* Caluroso/a
* Friolero/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Las siguientes preguntas están centradas en la forma de tus pies y el uso de calzado.*

1. **¿Qué tipo de pie tienes?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.

* Normal
* Cavo
* Plano

1. **Especifica si tienes algún problema/singularidad en los pies:**

Respuesta tipo múltiple. Ordenada *en dos columnas. Incluir* respuesta otros, con espacio para especificar.

* Ninguno
* Juanetes
* Dedos en garra
* Pie valgo
* Otros: -------------------

1. **¿Utilizas tacón de forma habitual?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.

* Sí
* No

1. **¿Utilizas calzado de seguridad de forma habitual?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.

* Sí
* No

*A continuación, unas preguntas relacionadas con la visión.*

1. **¿Utilizas gafas o lentillas para ver mejor?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal.

* Uso solamente gafas (habilitar P.67)
* Uso gafas y lentillas
* No necesito

1. **Especifica el tipo de gafas que utiliza. Si procede, puede seleccionar varias opciones.**

Respuesta tipo múltiple. Ordenada en dos columnas. Incluir respuesta otros, con espacio para especificar.

* Lejos
* Cerca (solo para leer)
* Bifocales
* Progresivas

1. **¿Tienes alguna patología en la visión?**

Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal. Con regla de respuesta indicadas en texto verde al lado de la respuesta correspondiente

* Sí
* No (pasa a P.70 )

1. **Especifica el tipo de patología en la visión.**

*Puedes seleccionar varias opciones si procede.*

Respuesta tipo múltiple. Ordenada en dos columnas. Incluir respuesta otros, con espacio para especificar.

* Miopía
* Hipermetropía
* Astigmatismo
* Estrabismo
* Nistagmo
* Ojo Vago
* Cataras
* Daltonismo
* Presbicia
* Más del 50 % de ceguera
* Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Tienes o has tenido algún problema de salud relacionado con las ARTICULACIONES Y/O MUSCULATURA; por ejemplo, un dolor de cuello. Selecciona en qué parte/s del cuerpo.**

* Cuello
* Espalda: zona dorsal
* Espalda: zona lumbar
* Hombro
* Codo
* Muñeca
* Mano
* Cadera
* Rodilla
* Tobillo
* Pie
* Otros: *campo abierto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* No he tenido ningún problema de salud relacionado con articulaciones/musculatura

1. **Tienes o has tenido algún problema de salud relacionado con el SISTEMA NERVIOSO; por ejemplo, una hemiplejia.**

* Esclerosis Múltiple
* Epilepsia
* Hemiplejia
* Paraplejia
* Tetraplejia
* Neuralgias y/o atrapamientos de nervios periféricos
* Radiculopatías
* Otras: *campo abierto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* No he tenido ningún problema relacionado con el sistema nervioso

1. **¿Has tenido o tienes alguna de las siguientes enfermedades? Selecciona las opciones que correspondan.**

*Respuesta de tipo múltiple.*

* Enfermedad cardíaca (por ejemplo, angina, ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca)
* Presión arterial alta
* Dolor en las piernas al caminar debido a la mala circulación
* Enfermedad pulmonar (por ejemplo, asma, bronquitis crónica o enfisema)
* Diabetes
* Enfermedad renal
* Enfermedad hepática
* Problemas causados por un derrame cerebral
* Enfermedad del sistema nervioso (por ejemplo, esclerosis múltiple)
* Cáncer
* Depresión
* Artritis
* COVID-19
* Otras: *campo abierto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* No tengo ni he tenido enfermedades

1. **¿Tienes alguna limitación de movilidad por la que necesites utilizar alguna ayuda técnica, como una muleta o silla de ruedas?**

*Respuesta tipo casilla de verificación. Respuestas ordenadas de forma horizontal. Con regla de respuesta indicadas en texto verde al lado de la respuesta correspondiente*

* Sí *(pasa a pregunta P.74)*
* No

1. **Especifica el tipo de ayuda técnica que utilizas. Puedes seleccionar varias opciones si procede.**

*Respuesta tipo múltiple. Ordenada en dos columnas. Incluir respuesta otros, con espacio para especificar.*

* Bastón/Muleta
* Andador
* Sillas de ruedas eléctrica
* Sillas de ruedas manual
* Otras: *campo abierto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **¿Tienes algún problema de movilidad en general? Si es así, cuéntanos en qué actividades o gestos tienes limitaciones.**

*Respuesta tipo texto abierto, con máximo de 100 caracteres.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **¿Tienes algún problema cardíaco que influya en tu ritmo cardíaco, como una arritmia o similares?**

*Respuesta tipo casilla de verificación.*

* Sí
* No

1. **¿Llevas algún implante o prótesis en tu cuerpo?**

*Respuesta tipo casilla de verificación.*

* Sí (pasa a pregunta 78)
* No

1. **¿Qué tipo de implante o prótesis tienes en tu cuerpo? Puedes seleccionar varios si corresponde.**

*Respuesta tipo múltiple*

* Electrónico (marcapasos, bomba de insulina, coclear...)
* Neuroestimulador
* Dental
* Rodilla
* Cadera
* Otros: *campo abierto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*