



Nombre: _____

Identificación: _____

Fecha: _____

1. ¿Qué edad tienes?

- a) Menos de 45 años
- b) Entre 46 y 55 años
- c) Entre 56 y 65 años
- d) Más de 66 años

2. ¿Cuánto te mide el perímetro de la cintura?

- a) Menos de 70 cm
- b) Menos de 80 cm
- c) Más de 82 cm
- d) Más de 88 cm

3. ¿Existen casos de infarto o enfermedades cardiacas en tu entorno familiar más cercano (padre, madre, hijos o hermanos)?

- a) No
- b) Sí, antes de los 70 años
- c) Sí, antes de los 55 años
- d) Sí, antes de los 40 años

4. ¿Tienes o has tenido niveles de colesterol total elevado?

- a) No
- b) Alguna vez lo presente
- c) Si controlado
- d) Si, sin tratamiento

5. ¿Tienes o has tenido niveles de la tensión arterial inadecuados?

- a) No
- b) Alguna vez presente problemas de Tensión Arterial
- c) Si controlado
- d) Si, sin tratamiento

6. ¿Alguna vez te ha parecido tener un infarto o lo has tenido?

- a) Nunca
- b) Una vez
- c) Alguna vez
- d) Varias veces

7. ¿Has sentido alguna vez presión en la zona del pecho durante más de diez minutos?

- a) Nunca
- b) Alguna vez
- c) A menudo

8. ¿Eres fumador(a)?

- a) No
- b) Sí, pero fumo menos de 10 cigarrillos al día
- c) Sí, fumo entre 10 y 20 cigarrillos al día
- d) Sí, fumo más de 20 cigarrillos al día

9. ¿Te consideras una persona estresada a nivel personal o laboral?

- a) Vivo tranquila y sin estrés
- b) De vez en cuando estoy sometida a presiones
- c) Con frecuencia me siento estresada
- d) Vivo estresada continuamente

10. ¿Haces ejercicio de forma regular?

- a) Sí, mínimo dos o tres veces por semana
- b) Sí, mínimo una vez por semana
- c) Sí, mínimo una vez al mes
- d) No, no practico ningún deporte

11. ¿Tu dieta habitual incluye alimentos bajos o altos en grasas?

- a) Mi dieta incluye solamente alimentos bajos en grasas
- b) Habitualmente mi dieta es baja en grasas, aunque de vez en cuando cometo algún "pecado"
- c) Consumo alimentos altos en grasas de forma habitual
- d) Mi dieta es, definitivamente, alta en grasas

Estos son los resultados de tus respuestas

Total de: A ____, B: ____, C: ____, D: ____