

FES-I

Nos gustaría hacerle algunas preguntas acerca de qué tan preocupado/a está sobre la posibilidad de caerse.

A continuación encontrará una lista de actividades, por favor responda qué tan preocupado/a se encuentra de caerse al realizar tal actividad.

Si actualmente no lleva a cabo la actividad (por ejemplo, si alguien hace las compras por Usted), por favor responda cómo cree que le preocuparía caerse si es que llevara a cabo la actividad.

Por favor marque el recuadro que se parezca más a su propia opinión acerca de qué tan preocupado/a está de caerse si hiciera la actividad.

		En absoluto preocupado 1 	Algo preocupado 2 	Bastante preocupado 3 	Totalmente preocupado 4 
1	Limpiar la casa (Ej. Barrer, aspirar, o sacudir).				
2	Vestirse o desvestirse.				
3	Preparar comidas sencillas.				
4	Bañarse.				
5	Ir a la tienda.				
6	Sentarse o levantarse de una silla.				
7	Subir o bajar escaleras.				
8	Caminar por la calle.				
9	Agarrar algo que esté arriba o en el piso.				
10	Contestar el teléfono antes que deje de sonar.				
11	Caminar en una superficie resbalosa (ej. mojada o congelada)				
12	Visitar a un amigo o pariente.				
13	Caminar entre mucha gente.				
14	Caminar sobre una superficie irregular (por ejemplo, suelo rocoso, pavimento en mal estado).				
15	Subir o bajar una pendiente.				
16	Salir a un evento social (por ejemplo, iglesia, reunión familiar o reunión de un club).				