Alianza Centenarios

CUADERNILLO DE VARIABLES

1. Fecha de la entrevista y entrevistador	
2. Nombre del/la centenario(a)	
3. Cédula	
4. Teléfonos	

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

5. Edad _____

6. Sexo

0	Masculino		1	Femenino

7. Zona de residencia

0	Urbana		1	Rural

8. Lugar de nacimiento _____

9. Etnia

1	Afrodescendiente	
2	Indígena	
3	Gitano	
4	Mulato	
5	Mestizo	
6	Raizal	
7	Palenquero	
8	Otra	

10. Afiliación

0	No tiene EPS	
1	Contributivo	
2	Subsidiado	

11. Estado civil

0	Soltero	
1	Casado	
2	Divorciado	
3	Viudo	
4	Unión libre	

12. Nivel educativo

0	Sin educación formal	
1	Educación primaria	
2	Educación secundaria	
3	Educación profesional	

13. ¿Practica alguna religión?

0	No		1	Si

14. En caso que sí, ¿cuál?

0	Ateo	
1	Católica	
2	Evangélica	
3	Protestante	
4	Creyente sin religión	
5	Agnóstico	
6	Otra religión	

15. Ingreso económico

1	< 1 salario mínimo	
2	1 salario minio	
3	1 – 2 salarios mínimos	
4	Más de 2 salarios mínimos	

16. Estrato socioeconómico (Según el recibo de la luz)

1	Estrato 1 (bajo-bajo)	
2	Estrato 2 (bajo)	
3	Estrato 3 (medio-bajo)	
4	Estrato 4 (medio)	
5	Estrato 5 (medio-alto)	
6	Estrato 6 (alto)	

17. Ocupación a lo largo de su vida ¿Cuál es la ocupación que ha desempeñado durante la mayor parte de su vida?

1	Fuerzas militares	
2	Cuerpo legislativo o del poder ejecutivo	
3	Directores y gerentes	
4	Profesionales, científicos e intelectuales	
5	Técnico y profesional de nivel medio	
6	Personal de apoyo administrativo	
7	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio	
8	Agricultores, agropecuarios, forestales y pesqueros	
9	Oficiales, operarios, artesanos y relacionados	
10	Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	
11	Ocupaciones elementales (oficios varios, limpieza, lavandería, recolección de basura, peones, y afines)	
12	Hogar y/o cuidado de los hijos	
13	Profesores o maestros	
14	Conducción o transporte	
15	Panadero, cocinero, pastelero y afines	

18. ¿Se le dificulta pagar lo más básico como la comida, la vivienda o la atención médica?

1	Muy duro	
2	Duro	
3	Algo difícil	
4	No muy difícil	
5	Nada difícil	
6	No lo se	

19. Necesidades de transporte

0	No	
1	Si	
2	No lo se	

VARIABLES CLÍNICAS

20. Presión arterial

21. Frecuencia cardiaca

22. Saturación de oxígeno

23. Peso

24. Talla

25. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)^2

26. Altura talón-rodilla

Con el sujeto sentado, con la pierna formando un ángulo de 90 grados entre el muslo y la pantorrilla, se mide la distancia entre el talón y la parte más alta de la articulación de la rodilla por la parte lateral externa

27. Perímetro de pantorrilla

Se coloca la cinta métrica en forma horizontal alrededor de la pantorrilla y se mueve hacia arriba y abajo para ubicar el perímetro máximo en un plano perpendicular al eje longitudinal de la pantorrilla. La cinta métrica debe estar en contacto con la piel en toda la circunferencia, pero no debe producir presión

28. Perímetro braquial

Se obtiene midiendo con cinta métrica la parte media del brazo no dominante, con el codo flexionado en 90 grados. Se toma como referencia la longitud existente entre la punta del hombro (acromion) y la cabeza del radio (olécranon), así se coloca la cinta métrica en la mitad de estos 2 puntos. La cinta métrica debe estar en contacto con la piel en toda la circunferencia, pero no debe producir presión

29. Perímetro deltoideo

Se la solicita al paciente que cierre el puño y que lleve el antebrazo hacia el hombro haciendo tensión al bíceps. La medida se tomará cuando el músculo bíceps esté en la máxima tensión con un mayor diámetro.

30. Fuerza de prensión (dinamometría)

Con el paciente sentado en una silla con reposabrazos, con la espalda apoyada en la silla y los pies apoyados en el suelo. Con el codo flexionado en 90 grados, situar la muñeca en posición neutra con los pulgares hacia arriba. Al final del brazo de la silla. Mostar al paciente cómo funciona el dinamómetro: pone en un lado del dinamómetro el dedo pulgar y los otros 4 dedos del otro lado. Luego sujetar la base de este con la palma de nuestra mano. Comprobar que la aguja roa del dinamómetro Jamar en 0 (cero). Iniciar la medición con la mano derecha. Indique al paciente "quiere que aprietes tan fuerte como puedas todo el tiempo que puedas hasta que yo diga pare". Tomar la lectura de la fuerza en Kg y registrar. Repetir la medición en 2 oportunidades mas y promediar la medida

31. Antecedente de COVID-19 ¿Un médico o enfermera o personal de salud le ha dicho que tuvo COVID 19?

0	No		1	Si	

32. Edad del diagnóstico de COVID-19 ¿Cuántos años tenía cuando le informaron que tenía COVID 19?

33. Fecha del diagnóstico

Mes		Año	

34. ¿Sufre o ha sufrido de alguna enfermedad?

0	Ninguna	
1	COVID-19	
2	Hipertensión arterial	
3	Diabetes mellitus	
4	Enfermedad autoinmune (artritis, lupus, resequedad de las mucosas, hipotiroidismo, enfermedad de la piel, otra)	
5	Enfermedad Pulmonar (distinta a la COVID-19)	
6	Infección en los pulmones (Neumonía, distinta a la COVID-19)	
7	Enfermedad neurológica (migraña, esclerosis múltiple, accidente cerebrovascular, pérdida de la memoria, Parkinson, otra)	
8	Cáncer (cualquier tipo de cáncer)	
9	Enfermedad cardiovascular (infarto agudo del miocardio, falla cardiaca, arritmias, otra)	
10	Dislipidemia (colesterol alto, triglicéridos altos)	
11	Enfermedad tiroidea (hipotiroidismo, o hipertiroidismo)	
12	Enfermedad renal	
13	Otra	

35. En su familia en primer grado (papá, mamá, hermanas u hermanos), alguien sufre o sufrió de alguna de las siguientes enfermedades:

0	Diabetes en la infancia	
1	Lupus	
2	Artritis reumatoide	
3	Síndrome de Sjögren (resequedad de ojos y/ boca)	
4	Hipo o hipertiroidismo	
5	Esclerodermia o Esclerosis sistémica	
6	Enfermedades de la piel (dermatitis, despigmentación - vitiligo -, psoriasis)	
7	Enfermedad muscular (polimiositis)	
8	Enfermedad neurológica (esclerosis múltiple, síndrome de Guillain-Barré, neuropatía)	
9	Enfermedad digestiva (enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa)	
10	Anemia (que haya necesitado transfusión o tratamiento)	
11	Enfermedad hepática (hepatitis, o cirrosis)	
12	Otra	

36. ¿Usted ya ha sido vacunado(a) contra COVID-19?

0	No		1	Si	

37. Indique cuál vacuna le han aplicado (si ha sido vacunado)

0	Información desconocida	
1	Sinovac	
2	Pfizer	

3	AstraZeneca	
4	Janssen	
5	Moderna	

38. ¿Cuántas dosis le han aplicado?

1	Una dosis	
2	Dos dosis	
3	Tres dosis	
4	Más de tres dosis	

39. Si no ha sido vacunado(a), ¿considera vacunarse?

0	No	
1	Sí	
2	No estoy seguro(a)	

40. ¿Le hicieron prueba PCR o de antígeno?

0	No	
1	Sí	
2	No estoy seguro(a)	

41. Resultado de la prueba PCR o de antígeno

0	Negativo	
1	Positivo	
2	No estoy seguro(a)	

42. Habiendo presentado COVID-19, ¿considera vacunarse, o ya se vacunó?

0	No	
1	Sí	
2	No estoy seguro(a)	

43. ¿Estuvo usted hospitalizado(a) por COVID-19?

0	No		1	Si	

44. ¿En cuál de los siguientes servicios estuvo usted hospitalizado(a)?

1	Urgencias	
2	Hospitalización Piso	
3	Unidad de Cuidados Intermedios	
4	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	

45. ¿Tuvo alguna complicación durante su hospitalización por COVID-19?

0	No	
1	Sí	
2	No sabe/ No recuerda	

46. ¿DURANTE su enfermedad de COVID-19 presentó usted alguno de los siguientes síntomas físicos?

1	Fiebre mayor a 38ºC	
2	Perdida de olfato	
3	Perdida del gusto	
4	Fatiga	
5	Dolor de cabeza	
6	Tos sin flema	
7	Nariz tapada o congestionada	
8	Dolor de garganta	
9	Mareo	

10	Confusión	
11	Disminución de la visión	
12	Dificultad para respirar con la actividad física	
13	Hinchazón de piernas, tobillos y pies	
14	Diarrea	
15	Vómito	
16	Dolor muscular	
17	Dolor articular	
18	Zumbido en oídos	

47. ¿Presentó otro síntoma DURANTE la COVID-19 no señalado arriba?

48. ¿Luego de la recuperación ha presentado síntomas similares al cuadro de COVID-19 que le diagnosticaron inicialmente?

0	No		1	Si	

49. ¿DESPUÉS de su enfermedad de COVID-19 presentó usted alguno de los siguientes síntomas físicos?

1	Fiebre mayor a 38ºC	
2	Perdida de olfato	
3	Perdida del gusto	
4	Fatiga	
5	Dolor de cabeza	
6	Tos sin flema	
7	Nariz tapada o congestionada	
8	Dolor de garganta	
9	Mareo	
10	Confusión	

11	Disminución de la visión	
12	Dificultad para respirar con la actividad física	
13	Hinchazón de piernas, tobillos o pies	
14	Diarrea	
15	Vómito	
16	Dolor muscular	
17	Dolor articular	
18	Zumbido en oídos	
19	Resequedad de las mucosas (boca, ojos)	
20	Otro:	

50. ¿Si presentó COVID-19, su estado de salud ha vuelto a su estado habitual de salud (antes del COVID-19)?

0	No	
1	Si	
2	No estoy seguro (a)	

51. Antecedente de diabetes mellitus. ¿Un médico o enfermera o personal de salud le ha dicho que tiene diabetes o problemas de azúcar?

0	No	
1	Si	

52. Edad del diagnóstico de diabetes mellitus. ¿Cuántos años tenía cuando le informaron que tenía diabetes? ☐

53. Antecedente de hipertensión arterial. ¿Un médico o enfermera o personal de salud le ha dicho que tiene hipertensión arterial?

0	No		1	Si	

54. Edad del diagnóstico de hipertensión arterial. ¿Cuántos años tenía cuando le informaron que tenía hipertensión o la tensión arterial alta? ☐

55. Antecedente de cáncer ¿Alguna vez un médico o enfermera le ha dicho que tiene cáncer o tumor maligno?

0	No		1	Si	

56. En caso de que sí, localización del cáncer. En relación con el cáncer que se la ha diagnosticado.

1	Cáncer de cabeza y cuello		10	Cáncer de páncreas	
2	Cáncer colorrectal		11	Cáncer de próstata	
3	Cáncer de cuello uterino		12	Cáncer de pulmón	
4	Cáncer de endometrio		13	Cáncer de riñón	
5	Cáncer de mama		14	Cáncer de tiroides	
6	Cáncer de hígado		15	Cáncer de vejiga	
7	Leucemia		16	Mieloma	
8	Linfoma		17	Otro	
9	Melanoma				

57. Edad del diagnóstico de cáncer ¿cuántos años tenía cuando le dieron el diagnóstico del cáncer?

58. Tratamiento recibido ¿qué tratamiento ha recibido? Respuesta múltiple.

1	Cirugía	
2	Quimioterapia	
3	Radioterapia	
4	Inmunoterapia	
5	Otros medicamentos	
6	Tratamiento por cuidados paliativos	

59. Antecedente de enfermedad pulmonar ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene alguna enfermedad pulmonar crónica tal como EPOC, asma, bronquitis o enfisema?

0	No		1	Si	

60. Edad del diagnóstico de enfermedad pulmonar. ¿cuántos años tenía cuando le dieron el diagnóstico de la enfermedad pulmonar?

61. Antecedente de enfermedad hepática ¿Alguna vez un médico o enfermera le ha dicho que cirrosis o falla hepática?

0	No		1	Si	

62. Edad del diagnóstico de enfermedad hepática ¿cuántos años tenía cuando le dieron que tenía una enfermedad del hígado?

63. Antecedente de hipotiroidismo ¿Alguna vez un médico o enfermera le ha dicho que tiene hipotiroidismo?

0	No		1	Si	

64. Edad del diagnóstico de hipotiroidismo ¿cuántos años tenía cuando le dieron el diagnóstico de hipotiroidismo?

65. Antecedente de hipertiroidismo ¿Alguna vez un médico o enfermera le ha dicho que tiene hipertiroidismo?

0	No		1	Si	

66. Edad del diagnóstico de hipertiroidismo ¿cuántos años tenía cuando le dieron el diagnóstico de hipertiroidismo?

67. Antecedente de artrosis ¿Alguna vez un médico o enfermera le ha dicho que tiene artrosis o presenta dolor y deformidad en las articulaciones?

0	No		1	Si	

68. Edad del diagnóstico de artrosis ¿cuántos años tenía cuando le dieron que tenía artrosis?

69. Antecedente de cardiopatía isquémica. ¿Alguna vez un médico le dijo que ha tenido infarto del corazón, preinfarto, u otros problemas del corazón?

0	No		1	Si	

70. Edad del diagnóstico de cardiopatía isquémica ¿cuántos años tenía cuando le dieron que tenía enfermedad del corazón?

71. Antecedente de enfermedad renal crónica ¿Alguna vez un médico le dijo que ha tenido enfermedad renal?

0	No		1	Si	

72. Edad del diagnóstico de enfermedad renal crónica ¿cuántos años tenía cuando le dieron el diagnóstico de enfermedad renal?

73. Antecedente de enfermedad arterial periférica ¿Alguna vez un médico le dijo que ha tenido infarto del corazón, preinfarto, u otros problemas del corazón?

0	No		1	Si	

74. Edad del diagnóstico de enfermedad arterial periférica. ¿cuántos años tenía cuando le dieron el diagnóstico de enfermedad arterial?

75. Antecedente de osteoporosis ¿Alguna vez un médico le dijo que ha tenido osteoporosis o alto riesgo de fracturas? ¿Se ha practicado un osteodensitometría?

0	No, No hecho		1	Si	

76. Edad del diagnóstico de osteoporosis ¿cuántos años tenía cuando le dieron el diagnóstico de osteoporosis?

77. Antecedente de demencia ¿Alguna vez un médico le dijo que ha tenido demencia o problemas de memoria?

0	No		1	Si	

78. Edad del diagnóstico de demencia ¿cuántos años tenía cuando le dieron que presenta demencia?

79. Causa de la demencia

0	Ninguna	
1	Enfermedad de Alzheimer	
2	Demencia vascular	
3	Mixta	
4	Otras	

80. Polifarmacia ¿Cuántos medicamentos consume actualmente?

0	No: menos de 5	
1	Si: más de 5	

81. Número de medicamentos consumidos

FRAGILIDAD

82. ¿Ha perdido 5 kilos o más en el último año?

0	No		1	Si	

83. ¿Presenta un resultado menor a los siguientes puntajes de corte durante la dinamometría? Para ser llenado por encuestador, ver respuesta pregunta 29

0	No		1	Si	

Para hombres:

≤ 20 kg para IMC ≤ 23,7
≤ 24 kg para IMC 23,8 - 26,0
≤ 24 kg para IMC 26,1 - 28,6
≤ 24 kg para IMC > 28,6

Para mujeres:

≤ 12 kg para IMC ≤ 25,0
≤ 14 kg para IMC ≤ 25,1 - 28,0
≤ 14 kg para IMC 28,1 - 31,0
≤ 14 kg para IMC > 31,0

84. ¿En la última semana, en 3 o más días, ha sentido que todo lo que hacía era un esfuerzo? Y, ¿Cuántos días sintió que no quería hacer nada?

0	No		1	Si	

¿Cuántos días sintió que no quería hacer nada? [ ]

85. ¿Demora más tiempo que los puntajes de corte definidos para recorrer 4,5 metros de distancia?

0	No		1	Si	

Para hombres:

Altura ≤173 cm > 7 segundos
Altura >173 cm > 6 segundos

Para mujeres:

Atura ≤159 cm ≥ 7 segundos
Altura >173 cm ≥ 6 segundos

86. ¿Ha quemado menos kilocalorías por semana que las definidas por puntajes de corte?

0	No		1	Si	

Interpretación: Respecto a la actividad física que realiza a la semana usted:

Tiene dificultades para caminar 5 cuadras (400 mts)

0	No		1	Si	

Camina usted, al menos tres veces por semana menos de 5-8 cuadras (0.5 Km) sin descansar

0	No		1	Si	

La respuesta es positiva, si la respuesta del primer subítem es si, y el segundo es no.

87. Criterios para fragilidad (sumatoria de las preguntas 81 a 85)

Total (sumatoria de las preguntas 81 a 85):

1	Anciano vigoroso (0 puntos)	
2	Anciano pre-frágil (1-2 puntos)	
3	Anciano frágil (3 o más puntos)	

SARCOPENIA

Respecto a la persona que usted cuida, responda las siguientes preguntas:

88. ¿Qué tanta dificultad tiene para levantar 4,5 kilos?

0	Ninguna = 0 puntos	
1	Alguna = 1 punto	
2	Mucha o incapaz = 2 puntos	

89. ¿Qué tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto?

0	Ninguna = 0 puntos	
1	Alguna = 1 punto	
2	Mucha, usando auxiliar o incapaz = 2 puntos	

90. ¿Qué tanta dificultad tiene para levantarse de una silla o cama?

0	Ninguna = 0 puntos	
1	Alguna = 1 punto	
2	Mucha o incapaz = 2 puntos	

91. ¿Qué tanta dificultad tiene para subir 10 escalones?

0	Ninguna = 0 puntos	
1	Alguna = 1 punto	
2	Mucha o incapaz = 2 puntos	

92. ¿Cuántas veces se ha caído en el último año?

0	Ninguna = 0 puntos	
1	Alguna = 1 punto	
2	Mucha o incapaz = 2 puntos	

93. Puntuación para sarcopenia

1	Sin sarcopenia (0 – 3 puntos)	
2	Con sarcopenia (≥ 4 puntos)	

94. Autopercepción de salud. Diría usted que su salud en los últimos 30 días ha sido:

1	Excelente	
2	Buena	
3	Regular	
4	Mala	
5	Muy mala	

95. Autopercepción de memoria Diría usted que su memoria es

Excelente (recuerda todo, no tiene necesidad de ayudas para recordar datos, fechas y recuerda los hechos recientes)	
Buena (en general recuerda todo, en escasas ocasiones tiene necesidad de usar ayudas para recordar datos, fechas y recuerda los hechos recientes)	
Regular (en algunas ocasiones tiene necesidad de usar ayudas para recordar datos, fechas y recuerda los hechos recientes)	
Mala (frecuentemente olvida las cosas, y frecuentemente tiene necesidad de usar ayudas para recordar datos, fechas y recuerda los hechos recientes)	
Muy mala (siempre olvida todo, muy frecuentemente tiene necesidad de usar ayudas para recordar datos, fechas y recuerda los hechos recientes)	

96. Autopercepción de la visión.
Diría usted que su visión es:

1	Excelente	
2	Buena	
3	Regular	
4	Mala	
5	Muy mala	

97. Autopercepción de la audición.
Diría usted que su audición es:

1	Excelente	
2	Buena	
3	Regular	
4	Mala	
5	Muy mala	

CALIDAD DE VIDA

98. La calidad de vida se refiere al bienestar y satisfacción con su salud, su entorno social y su estado físico. Teniendo en cuenta esto, ¿Cómo califica su calidad de vida?

1	Excelente (5 puntos)	
2	Muy Buena (4 puntos)	
3	Buena (3 puntos)	
4	Regular (2 puntos)	
5	Mala (1 punto)	
6	Muy mala (0 puntos)	

99. ¿Cuán satisfecho esta con su visión, audición y demás sentidos?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

100. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

101. ¿Cuán satisfecho está consigo mismo?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

102. ¿Cuán satisfecho esta con su capacidad para realizar actividades de la vida diaria?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

103. ¿Está satisfecho con sus relaciones interpersonales?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

104. ¿Está satisfecho con la vivienda en la que vive?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

105. ¿Está satisfecho con el modo en que utiliza su tiempo?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

106. ¿Tiene usted suficiente energía para su vida diaria?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

107. ¿Cuánto control tiene sobre las cosas que le gusta hacer?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

108. ¿Hasta qué punto está usted satisfecho con las oportunidades para alcanzar los objetivos en su vida?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

109. ¿Tiene usted suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

110. ¿Cuán satisfecho está usted con sus relaciones íntimas?

1	Muy insatisfecho (1 punto)	
2	Insatisfecho (2 puntos)	
3	Ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)	
4	Satisfecho (4 puntos)	
5	Muy satisfecho (5 puntos)	

111. Puntuación calidad de vida Sumatoria de preguntas 98 a 110:

112. ¿Cuánto disfruta de la vida?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

113. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

114. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

115. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

116. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

1	Nada (1 punto)	
2	Un poco (2 puntos)	
3	Lo normal (3 puntos)	
4	Bastante (4 puntos)	
5	Extremadamente (5 puntos)	

SÍNTOMAS Con que frecuencia presenta los siguientes síntomas

117. Dolor

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

118. Fatiga

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

119. Edema (Hinchazón) en miembros inferiores

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

120. Dificultad para respirar

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

121. Estreñimiento

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

122. Diarrea

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

123. Úlceras por presión ¿Presenta usted heridas o ulceras por presión?

0	No		1	Si	

124. Estrés ¿Se siente estresado o preocupado en este momento?

0	En lo absoluto	
1	Solo un poco	
2	En cierta medida	
3	Bastante	
4	Mucho	

125. Piezas dentarias superiores ¿Cuántos dientes tiene en la parte de arriba de su boca?

1	1 a 5	
2	6 a 10	
3	11 o más	
4	Sin piezas	

126. Piezas dentarias inferiores ¿Cuántos dientes tiene en la parte de inferior de su boca?

1	1 a 5	
2	6 a 10	
3	11 o más	
4	Sin piezas	

127. Uso de prótesis dental ¿Utiliza usted prótesis dental?

0	No		1	Si	

128. ¿Siente que cuando intenta orinar, no sale la orina?

0	No		1	Si	

129. Polaquiuria ¿presenta usted necesidad de ir al baño a orinar más de 4 veces al día?

0	No		1	Si	

130. Tenesmo vesical ¿Cuándo orina usted tiene que hacer fuerza para que salga la orina?

0	No		1	Si	

VARIABLES NUTRICIONALES
Mini Nutritional Assessment

131. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

0	Ha comido mucho menos (0 puntos)	
1	Ha comido menos (1 punto)	
2	Ha comido igual (2 puntos)	

132. Pérdida reciente de peso en los últimos 3 meses

0	Pérdida de peso > 3 kg (0 puntos)	
1	No lo sabe (1 punto)	
2	Pérdida de peso entre 1 y 3 kg (2 puntos)	
3	No ha habido pérdida de peso (3 puntos)	

133. Movilidad

0	De la cama al sillón (0 puntos)	
1	Autonomía en el interior (1 punto)	
2	Sale del domicilio (2 puntos)	

134. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

Sí= 0 puntos		No= 2 puntos	

135. Problemas neuropsicológicos

0	Demencia o depresión grave (0 puntos)	
1	Demencia leve (1 punto)	
2	Sin problemas psicológicos (2 puntos)	

136. Índice de masa corporal (IMC) (ver respuesta pregunta 24)

0	IMC <19 (0 puntos)	
1	19 ≤ IMC < 21 (1 punto)	
2	21 ≤ IMC < 23 (2 puntos)	
3	IMC ≥ 23 (3 puntos)	

137. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?

1	No (0 puntos)		2	Sí (1 punto)	

138. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?

1	No (1 punto)		2	Sí (0 puntos)	

139. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

1	No (1 punto)		2	Sí (0 puntos)	

140. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

1	1 comida (0 puntos)	
2	2 comidas (1 punto)	
3	3 comidas (2 puntos)	

141. Índice protéico. Consume el paciente:

¿Productos lácteos al menos una vez al día?

0	No	
1	Si	

¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?

0	No	
1	Si	

¿Carne, pescado o aves, diariamente?

0	No	
1	Si	

En función de las respuestas:

Si reponde 0 o 1 una pregunta afirmativamente es **0 punto**	
Si responde afirmativamente 2 es **0,5 puntos**	
Si responde 3 afirmativamente es **1 punto**	

142. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0	No		1	Si	

143. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)

Menos de 3 vasos: 0 punto	
De 3 a 5 vasos: 0,5 punto	
Más de 5 vasos: 1 punto	

144. Forma de alimentarse

Necesita ayuda: 0 punto	
Se alimenta solo con dificultad: 1 punto	
Se alimenta solo sin dificultad: 2 puntos	

145. ¿Usted - el paciente - se considera que está bien nutrido?

0	Malnutrición grave (0 puntos)	
1	No lo sabe o malnutrición moderada (1 punto)	
2	Sin problemas de nutrición (2 puntos)	

146. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?

Peor: 0 puntos	
No lo sabe: 0,5 puntos	
Igual: 1 punto	
Mejor: 2 puntos	

147. Circunferencia braquial (CB en cm) Ver respuesta pregunta 27

CB < 21 (0 puntos)	
21 ≤ CB ≤ 22 (0,5 puntos)	
CB > 22 (1 punto)	

148. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) Ver respuesta pregunta 26

CP < 31 (0 puntos)	
CP ≥ 31 (1 punto)	

149. Puntuación Mini Nutritional Assessment Sumatoria de preguntas 130 a 147

150. Categoría Mini Nutritional Assessment

1	Malnutrición (≤ 17 puntos)	
2	Riesgo nutricional (17.5 – 23.5 puntos)	
3	Buena nutrición (≥ 24 puntos)	

151. Consumo de suplementos nutricionales

0	No		1	Si	

VARIABLES FUNCIONALES

Índice de Barthel (Preguntas 152-161)

152. ALIMENTACIÓN	
Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc, por sí solo. La comida puede situarse al alcance.	10
Necesita ayuda: ej.: para cortar, extender la mantequilla.	5
Dependiente: necesita ser alimentado.	0
153. LAVADO (BAÑO)	
Independiente: capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, la tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.	5
Dependiente: necesita alguna ayuda.	0
154. VESTIRSE	
Independiente: capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el braguero o el corsé si lo precisa.	10
Necesita ayuda: pero al menos la mitad de las tareas las realiza en un tiempo razonable.	5
Dependiente	0
155. ARREGLARSE	
Independiente: realiza todas las actividades personales (ej.: lavarse manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe si es con máquina eléctrica.	5
Dependiente: necesita alguna ayuda.	0

156. DEPOSICIÓN	
Continente, ningún accidente: si necesita enema o supositorios se arregla por sí solo.	10
Accidente ocasional: raro (menos de una vez por semana) o necesita ayuda para el enema o supositorio.	5
Incontinente	0
157. MICCIÓN	
Continente, ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (ej.: catéter) si es necesario o es capaz de cambiar la bolsa.	10
Accidente ocasional: menos de una vez por semana; necesita ayuda con instrumentos.	5
Incontinente	0
158. SANITARIO	
Independiente: entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente la bacinilla o sanitario sin ayuda. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras para soportarse.	10
Necesita ayuda: capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel del baño. Sin embargo, aún es capaz de utilizar el inodoro.	5
Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	0
159. TRASLADO SILLÓN CAMA	
Independiente: sin ayuda en todas las fases, se aproxima a la cama, frena y cierra la silla de ruedas si es necesaria, desplaza el apoyapié, se mete y se acuesta en la cama, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, vuelve a la silla de ruedas.	15
Mínima ayuda: incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física	10
Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse.	5
Dependiente: necesita ayuda o desplazamiento por des personas. Incapaz de estar sentado.	0
160. DEAMBULACIÓN	
Independiente: puede usar cualquier ayuda: prótesis, caminador, muletas, etc. excepto caminador; la velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión.	15
Necesita ayuda: supervisión física o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie; deambula 50 metros.	10
Independiente en silla de ruedas: en 50 metros. Debe ser capaz de girar esquinas solo.	5
Inmóvil: incluye ser rodado por otro.	0
161. ESCALONES	
Independiente: capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.)	10
Necesita ayuda: supervisión física o verbal.	5
Incapaz: necesita alzamiento (ascensor), o no puede subir escalones.	0

162. Puntuación escala de Barthel (sumatoria) _____

163. Categoría escala de Barthel

1	Independiente (100 puntos)	
2	Dependencia leve (> 60 puntos)	
3	Dependencia moderada (40 – 55 puntos)	
4	Dependencia grave (20 – 35 puntos)	
5	Dependencia total (< 20 puntos)	

Escala de Lawton y Brody (Preguntas 164 a 170)

164. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No es capaz de usar el teléfono	0
165. HACER COMPRAS:	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
166. PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
167. CUIDADO DE LA CASA:	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
168. LAVADO DE LA ROPA:	
Lava por sí solo toda su ropa	1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0

169. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
No viaja	0
170. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	0
Incapaz de manejar dinero	0

171. Puntuación de escala de Lawton (Total)

Batería Corta de Desempeño Físico (Puntuación SPPB)

Batería Corta de Ejecución Física (SPPB) Preguntas 172-174

Equilibrio:			Velocidad de la marcha:	Levantarse de la silla

175. Recorre 4 metros a paso normal en:

<4,82 seg (4 puntos)	
4,82 – 6,20 seg (3 puntos)	
6,21 – 8,70 seg (2 puntos)	
>8,7 seg (1 puntos)	
Incapaz (0 puntos)	

176. Es posible que se levante y siente en una silla 5 veces en:

<11,19 seg (4 puntos)	
11,20 – 13,69 seg (3 puntos)	
13,7 – 16,69 seg (2 puntos)	
>16,7 seg (1 puntos)	
>60 seg o incapaz (0 puntos)	

177. Es posible mantener pies alineados en:

>10 seg (2 puntos)	
3 – 9,99 seg (1 punto)	
< 3 seg (0 puntos)	

178. Mantiene los pies juntos, uno al lado y delante del otro en:

< 10 seg (0 puntos)	
> 10 seg (1 punto)	

179. Mantiene los pies juntos, uno al lado del otro:

< 10 seg (0 puntos)	
> 10 seg (1 punto)	

180. Puntuación de SPPB

181. Categoría SPP

1	≤ 7 puntos	
2	Superior a 7 puntos	

Escala Downton

182. ¿Presencia de caídas previas?

0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	

183. ¿Consume alguno de los siguientes medicamentos? Puede responder varios

Ninguno = 0 puntos	
Tranquilizantes – sedantes	
Diuréticos	
Hipotensores (no diuréticos)	
Antiparkinsonianos	
Antidepresivos	
Otros medicamentos:	
Si toma algún medicamento = 1	

184. ¿Posee algunos de los siguientes déficits sensoriales?

Ninguno (0 puntos)	
Alteraciones visuales	
Alteraciones auditivas	
Extremidades	
Cualquier déficit = 1	

185. Deambulación

Normal = 0 puntos	
Segura con ayuda (1 punto)	
Insegura con ayuda/sin ayuda (1 punto)	
Imposible (1 punto)	
Cualquier anomalía en la deambulación = 1	

186. Estado mental

Orientado (0 puntos)	
Confuso (1 punto)	

187. Puntuación downton

Sumatoria de preguntas 182 a 186 =

188. Categoría downton

Riesgo bajo (1 – 3 puntos)	
Riesgo alto (≥ 4 puntos)	

189. Número de caídas en los últimos 6 meses

Total:

VARIABLES COGNITIVAS

Estado Global – Índice Clínico de Demencia (CDR) Preguntas 190 a 195

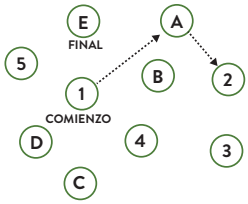
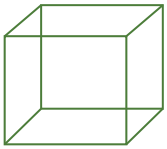
Escriba el puntaje abajo:	DETERIORO				
	Ninguno – 0	**Cuestionable – 0.5**	**Leve -1**	**Moderado – 2**	**Severo -3**
Memoria _____ Puntaje	No hay pérdida de memoria, o hay un leve olvido esporádico	Leve olvido persistente; recuerdo parcial de eventos; olvido "benigno"	Pérdida moderada de la memoria; más marcada para eventos recientes; el defecto interfiere con las actividades cotidianas.	Pérdida severa de la memoria; sólo retiene material muy aprendido; pérdida rápida de material nuevo.	Pérdida severa de la memoria; sólo quedan fragmentos.
Orientación _____ Puntaje	Completamente orientado	Completamente orientado salvo una leve dificultad con las relaciones temporales.	Dificultad moderada con relaciones temporales; orientado en cuanto a lugar al momento de la evaluación; puede sufrir desorientación en espacio en algún otro lugar.	Dificultad severa con relaciones temporales; generalmente desorientado en cuanto al tiempo; frecuentemente en cuanto al lugar	Orientado solamente en persona
Juicio y solución de problemas. _____ Puntaje	Soluciona problemas cotidianos, maneja bien sus negocios y asuntos financieros; buen juicio en comparación a desempeño pasado.	Leve deterioro en la solución de problemas, semejanzas y diferencias.	Dificultad moderada en el manejo de problemas, semejanzas y diferencias; juicio social generalmente conservado.	Deterioro severo en el manejo de problemas, semejanzas y diferencias; juicio social generalmente deteriorado.	Incapaz de realizar juicios o de solucionar problemas.
Actividades sociales _____ Puntaje	Funcionamiento independiente y en el nivel habitual en el trabajo, compras, grupos sociales y de voluntariado.	Leve deterioro en estas actividades	Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades, aunque todavía puede estar involucrado en alguna de ellas; aparenta normal a simple vista	Sin pretensión de función independiente fuera del hogar; aparenta estar lo suficientemente bien como para llevarse a actividades fuera del hogar	Sin pretensión de función independiente fuera del hogar; aparenta estar demasiado enfermo para llevarse a actividades fuera del hogar
Hogar y pasatiempos _____ Puntaje	Conservación de la vida hogareña, pasatiempos e intereses intelectuales.	Deterioro leve de la vida hogareña, pasatiempos e intereses intelectuales.	Deterioro leve pero definitivo de su funcionamiento dentro del hogar; las tareas domésticas más difíciles son abandonados; los intereses y los pasatiempos más complejos son abandonados.	Sólo se encuentran conservados los quehaceres simples; intereses muy restringidos, pobremente conservados.	No hay funcionamiento significativo dentro del hogar.
Cuidado Personal _____ Puntaje	Completamente capaz de cuidar de sí mismo	Completamente capaz de cuidar de sí mismo	Necesita recordatorios	Requiere asistencia para vestirse, para la higiene y para el cuidado de sus efectos personales.	Requiere mucha ayuda con el cuidado personal; incontinencia frecuente.

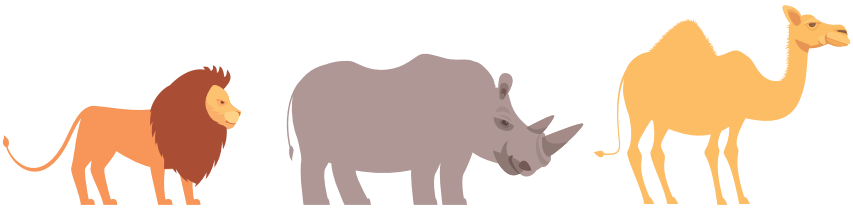
196. Puntaje CDR

197. Categoría CDR

0	No demencia (CDR 0)	
1	Demencia cuestionable (CDR 0,5)	
2	Demencia leve (CDR 1)	
3	Demencia moderada (CDR 2)	
4	Demencia severa (CDR 3)	

198. Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL (MOCA)			
CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE			
VISUOESPACIAL/EJECUTIVA			PUNTOS
	 COPIAR EL CUBO	DIBUJAR UN RELOJ (ONCE Y DIEZ)	

IDENTIFICACIÓN	PUNTOS
	

MEMORIA						
Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuerdelas 5 minutos más tarde						SIN PUNTOS
	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	
1er intento						
2° intento						

ATENCIÓN			PUNTOS
Lea la serie de números (1 número/seg)	El paciente debe repetirla.	2-1-8-5-4	
	El paciente debe repetirla a la inversa	7-4-2	
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores F B A C M B A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B			
Restar de 7 en 7 empezando desde 100.	93 86 79 72 65		
4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos ☐; 2 o 3correctas: 2puntos ☐; 1correcta: 1punto ☐; 0correctas: 0 puntos ☐			

LENGUAJE		PUNTOS
Repetir.	El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la casa	
	Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida	
Fluidez del lenguaje.	(N ≥ 11palabras)	
Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1min.		

ABSTRACCIÓN			PUNTOS
Similitud entre p. Ej. Manzana-naranja=fruta	Tren-Bicicleta		
	Reloj-Regla		

RECUERDO DIFERIDO							PUNTOS
Debe acordarse de las palabras		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	
	SIN PISTAS						
Optativo	Pista de Categoría						
	Pista elección multiple						

ORIENTACIÓN						PUNTOS
Dia del mes (Fecha)	Mes	Año	Dia de la semana	Lugar	Localidad	

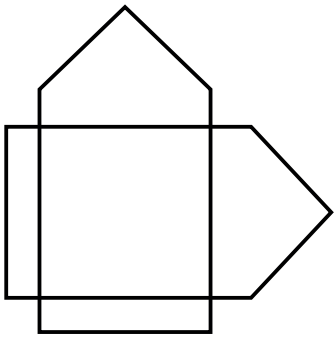
199. Puntaje MOCA

200. Categoría MOCA

Normal (30 puntos)	
Déficit leve (24 – 29 puntos)	
Deterioro cognitivo (< 24 puntos)	

201. Mini Mental State Examination (MMSE)

PUNTAJE	DOMINIO		
	Orientación		
/5	Diga en que		
	año		nos encontramos
	mes		
	día		
	día/semana		
	hora		
/5	Diga en que		
	país		nos encontramos
	ciudad		
	departamento		
	hospital		
	piso		
	Memoria		
/3	Diga tres palabras: casa / mesa / árbol. Un segundo para cada una. Luego pida al paciente que las repita. Un punto por cada una. Repítalas hasta que el paciente las registre. Anote el número de ensayos. _____		
	Atención y Cálculo		
/5	Pida al paciente restar de 7 en 7 desde 100 en forma sucesiva. Pare a la 5 respuesta, registre un punto por cada respuesta correcta. 93 – 86 – 79 – 72 – 65 (Si es analfabeta → meses del año al revés) Diciembre, noviembre, octubre, septiembre, agosto.		

Evocación	
/3	Recuerdo de las tres palabras antes presentadas. Registre el número de palabras – y las palabras que recuerda-: _____
Lenguaje	
/2	Denominar dos objetos (reloj, lápiz) registre un punto por cada acierto
/1	Repetir: En un trigal había cinco perros. Registre un punto si acierta
Comprensión	
/3	Obedecer una orden en 3 etapas: "tome la hoja con la mano derecha dóblela por la mitad y póngala en el piso". Registre un punto por cada orden ejecutada correctamente.
Lectura, escritura y dibujo	
/1 /1 /1	Lea y obedezca las siguientes órdenes: (un punto por cada acierto) "Cierre los ojos" "Escriba una frase" "Copie el diseño" 
_____/30	**TOTAL**

202. Puntaje MMSE (Punto de corte 23)

203. Categoría MMSE

1	Estado normal (puntaje 26 – 30)	
2	Deterioro cognitivo leve (puntaje 20 – 25)	
3	Deterioro cognitivo moderado (puntaje 10 – 19)	
4	Deterioro cognitivo severo (puntaje ≤ 9)	

Evaluación de depresión

204. ¿Está usted satisfecho con su vida?	0	Si (0 puntos)		1	No (1 punto)	
205. ¿Ha abandonado usted muchos de sus intereses y actividades?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
206. ¿Siente que su vida está vacía?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
207. ¿Se siente usted frecuentemente aburrido?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
208. ¿La mayoría del tiempo está de buen humor?	0	No (1 punto)		1	Si (0 puntos)	
209. ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
210. ¿Se siente usted feliz la mayoría del tiempo?	0	Si (0 puntos)		1	No (1 punto)	
211. ¿Se siente usted a menudo impotente, abandonado?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
212. ¿Prefiere quedarse en su cuarto en vez de salir y hacer cosas?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
213. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
214. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	0	Si (0 puntos)		1	No (1 punto)	
215. ¿Actualmente se siente inútil?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
216. ¿Se siente lleno de energía?	0	Si (0 puntos)		1	No (1 punto)	
217. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
218. ¿Piensa que la mayoría de la gente esta en mejor situación que usted?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	

219. Puntaje de la escala de Yesavage

220. Categoría de Yesavage

1	Tamizaje normal (0 – 5 puntos)	
2	Depresión moderada (6 – 10 puntos)	
3	Depresión severa (11 – 15 puntos)	

Inventario de Ansiedad Geriátrica – Forma Corta (GAI-SF)

221. ¿Se encuentra preocupado la gran parte del tiempo?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
222. ¿Pequeñas cosas le preocupan mucho?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
223. ¿Se considera usted una persona preocupada?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
224. ¿Se siente usted a veces nervioso?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	
225. ¿Sus propios pensamientos a veces le preocupan?	0	No (0 puntos)		1	Si (1 punto)	

226. Puntaje GAI-SF
Total (sumatoria preguntas 220 a 224):

227. Categoría GAI-SF

0	No ansiedad (≤ 3 puntos)	
1	Ansiedad (> 3 puntos)	

VARIABLES ESTILOS DE VIDA

228. ¿Consume tabaco actualmente?	0	No		1	Si	
229. ¿Consumía tabaco previamente?	0	No		1	Si	

230. ¿Cuántos cigarrillos fuma o fumaba diario y qué tipo?

231. Índice tabáquico

232. ¿Consume actualmente alcohol?

0	No		1	Si	

233. ¿Cuál es la frecuencia de consumo?

1	Nunca	
2	Una vez al mes o menos	
3	Dos a tres veces al mes	
4	Dos a cuatro veces por semana	
5	Cuatro o más veces por semana	

234. Tipo de licor consumido actualmente

	Licor muy fuerte Aguardiente, ginebra, vodka o similares (≥38%)	
	Licor no tan fuere (<38%)	
	Vinos	
	Cerveza	
	Otros	

235. ¿Consumía alcohol previamente?

0	No		1	Si	

236. Tipo de licor consumido previamente

1	Licor muy fuerte (≥38%)	
2	Licor no tan fuere (<38%)	
3	Vinos	
4	Aguardiente	
5	Cerveza	
6	Otros	

237. Actividad física

1	No realiza o 1 vez por semana	
2	2 a 3 veces por semana	
3	4 o más veces por semana	

SUEÑO (INSOMNIA SEVERITY INDEX)

238. En las últimas dos semanas ha tenido dificultad para conciliar el sueño

0	Ninguna	
1	Leve	
2	Moderada	
3	Severa	
4	Muy severa	

239. En las últimas dos semanas ha tenido dificultad para quedarse dormido(a)

0	Ninguna	
1	Leve	
2	Moderada	
3	Severa	
4	Muy severa	

140. En las últimas dos semanas ha tenido problemas para despertarse demasiado temprano

0	Ninguna	
1	Leve	
2	Moderada	
3	Severa	
4	Muy severa	

241. ¿Qué tan SATISFECHO/ INSATISFECHO está con su patrón de sueño ACTUAL?

0	Muy satisfecho	
1	Satisfecho	
2	Moderadamente satisfecho	
3	Insatisfecho	
4	Muy insatisfecho	

242. ¿Qué tan NOTABLE para los demás cree que es su problema del sueño en términos de deterioro de su calidad de vida?

0	Nada notable	
1	Poco	
2	Algo	
3	Mucho	
4	Demasiado notable	

243. ¿Qué tan PREOCUPADO/ ANGUSTIADO está por su problema de sueño actual?

0	Nada preocupado	
1	Poco	
2	Algo	
3	Mucho	
4	Demasiado preocupado	

244. ¿Hasta qué punto considera que su problema de sueño INTERFIERE con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, estado de ánimo, capacidad para funcionar en el trabajo/tareas diarias, concentración, memoria, estado de ánimo, etc.) ACTUALMENTE?

0	Nada notable	
1	Poco	
2	Algo	
3	Mucho	
4	Demasiado notable	

245. Puntaje Sueño
Total (sumatoria preguntas 236 a 242):

246. Categoría Sueño

0	No insomnio (< 10 puntos)	
1	Insomnio (≥ 10 puntos)	

De la escala de Pistssburg (245 a 248)

247. Ronquidos ruidosos

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

248. Apneas (dejar de respirar por períodos mientras duerme)

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

249. Movimientos mientras duerme

0	Ninguna vez	
1	Menos de una vez por semana	
2	Una o dos veces a la semana	
3	Tres o más veces a la semana	
4	Todos los días	

250. Nocturia

0	No		1	Si	

The satisfaction with life scales (SWLS)

251. En la mayoría de los aspectos, mi vida ha sido como quiero que sea

1	Fuertemente en desacuerdo (1 puntos)	
2	En desacuerdo (2 punto)	
3	Ligeramente en desacuerdo (3 puntos)	
4	Ni de acuerdo ni desacuerdo (4 puntos)	
5	Ligeramente de acuerdo (5 puntos)	
6	De acuerdo (6 puntos)	
7	Fuertemente de acuerdo (7 puntos)	

252. Hasta ahora he conseguido en la vida las cosas que considero importantes

1	Fuertemente en desacuerdo (1 puntos)	
2	En desacuerdo (2 punto)	
3	Ligeramente en desacuerdo (3 puntos)	
4	Ni de acuerdo ni desacuerdo (4 puntos)	
5	Ligeramente de acuerdo (5 puntos)	
6	De acuerdo (6 puntos)	
7	Fuertemente de acuerdo (7 puntos)	

253. Estoy satisfecho con mi vida

1	Fuertemente en desacuerdo (1 puntos)	
2	En desacuerdo (2 punto)	
3	Ligeramente en desacuerdo (3 puntos)	
4	Ni de acuerdo ni desacuerdo (4 puntos)	
5	Ligeramente de acuerdo (5 puntos)	
6	De acuerdo (6 puntos)	
7	Fuertemente de acuerdo (7 puntos)	

254. Si pudiera vivir mi vida otra vez la repetiría tal y como ha sido

1	Fuertemente en desacuerdo (1 puntos)	
2	En desacuerdo (2 punto)	
3	Ligeramente en desacuerdo (3 puntos)	
4	Ni de acuerdo ni desacuerdo (4 puntos)	
5	Ligeramente de acuerdo (5 puntos)	
6	De acuerdo (6 puntos)	
7	Fuertemente de acuerdo (7 puntos)	

255. Las circunstancias de mi vida han sido buenas

1	Fuertemente en desacuerdo (1 puntos)	
2	En desacuerdo (2 punto)	
3	Ligeramente en desacuerdo (3 puntos)	
4	Ni de acuerdo ni desacuerdo (4 puntos)	
5	Ligeramente de acuerdo (5 puntos)	
6	De acuerdo (6 puntos)	
7	Fuertemente de acuerdo (7 puntos)	

256. Puntuación escala SWLS

Sumatoria de preguntas 249 a 253:

257. Categoría escala SWLS

1	Extremadamente satisfecho (31 – 35 puntos)	
2	Satisfecho (26 – 30 puntos)	
3	Ligeramente satisfecho (21 – 25 puntos)	
4	Neutral (20 puntos)	
5	Ligeramente insatisfecho (15 – 19 puntos)	
6	Insatisfecho (10 – 14 puntos)	
7	Extremadamente insatisfecho (5 – 9 puntos)	

VARIABLES PROSOCIALES

258. Percepción del cuidado. ¿Cómo describe usted el cuidado que recibe día a día?

1	Excelente	
2	Bueno	
3	Regular	
4	Malo	
5	Muy malo	

259. Quién es su principal cuidador. Por favor cuénteme ¿quién es su principal cuidador?

1	Hijos	
2	Sobrinos	
3	Cuidador	
4	Enfermera	
5	Otro	

260. Reside en hogar geriátrico. ¿Actualmente vive en un hogar geriátrico o ancianato?

0	No		1	Si	

261. Percepción de la soledad. ¿Se siente solo la mayor parte del tiempo en el día?

0	No		1	Si	

262. Frecuencia de visitas de amigos. ¿Con qué frecuencia recibe visitas de sus amigos o vecinos?

0	Nunca	
1	Una vez por semana	
2	Dos veces por semana	
3	Tres veces por semana	
4	Más de 3 veces por semana	
5	No sabe o no responde	

263. Contacto social. ¿Con que frecuencia en una semana recibe llamadas telefónicas de sus familiares, amigos o vecinos?

0	Nunca	
1	Una vez por semana	
2	Dos veces por semana	
3	Tres veces por semana	
4	Más de 3 veces por semana	

264. Violencia. ¿Ha experimentado durante su vida algún tipo de violencia? (pregunta con múltiples respuestas)

0	Ninguna	
1	Violencia física	
2	Violencia psicológica	
3	Exclusión social	
4	Racismo	
5	Desplazamiento o migración forzada	
6	Violencia sexual	

VARIABLES BIOQUÍMICAS

265. Hemoglobina

266. Hematocrito

267. Volumen corpuscular medio

268. Hemoglobina corpuscular media

269. Concentración de hemoglobina corpuscular media

270. Amplitud de desviación eritrocitaria

271. Leucocitos

272. Neutrófilos

273. Linfocitos

274. Monocitos

275. Eosinófilos

276. Basófilos

277. Plaquetas

278. Volumen plaquetario medio

279. Vitamina D

280. Vitamina B12

281. Colesterol Total

282. Glicemia

283. Hemoglobina glicosilada

284. Albúmina

285. Gamaglobulinas

286. Creatinina

287. Nitrógeno ureico

288. Aspartato aminotransferasa

289. Alanina aminotransferasa

290. Gamma-glutamil transferasa

291. Bilirrubina total

292. Ferritina

293. Proteína C reactiva

294. VSG

295. Antígeno prostático específico

296. Hormona estimulante de la tiroides

297. T4

298. Estradiol

299. Testosterona

300. Dehidrotestosterona

301. Prolactina

302. Electrocardiograma

0	Normal	
1	Bloqueos	
2	Extrasístoles	
3	Cambios en el ST	
4	Prolongación de intervalos	
5	Arritmia	

VARIABLES NEUROIMAGENOLÓGICAS

303. Volumen hipocampal

304. Volumen de materia gris en el cíngulo

305. Volúmenes de materia blanca anormal (AWM)

306. Volúmenes de materia blanca

307. Volumen de LCR

308. Escala de valoración de lesiones microvasculares puntiformes en la sustancia blanca de Fazeka

0	Grado 0 (Ausencia de lesiones)	
1	Grado 1 (Presencia de lesiones focales no confluentes)	
2	Grado 2 (Presencia de lesiones inicialmente confluentes)	
3	Grado 3 (Afectación difusa confluente)	

SEGUIMIENTO

309. Fecha de muerte

310. Edad de muerte

311. Causa de muerte

0	Natural	
1	Traumática	
2	Suicidio	
3	Homicidio	
4	Indeterminado	