

Anexo 3. Instrumento para Valoración Geriátrica

INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA

Nombre del adulto mayor:

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Dirección: _____

Sexo: 0.-Femenino [] 1.-Masculino [] Edad: ____ 888.-No se puede documentar [] 999.- Se rehúsa a contestar [] **Fecha de nacimiento** ____/____/____ 0.- No sabe [] 1.- No recuerda [] 999.- Se rehúsa contestar []

Estado civil: 0.-Soltero [] 1.-Casado [] 2.-Viudo [] 3.-Separado []

4.-Divorciado [] 5.-Unión Libre [] 88.-No se puede documentar o no sabe [] 999.-Se rehúsa a contestar []

Escolaridad: 0.- Analfabeta [] 1.- Sabe leer y escribir [] 2.- Primaria incompleta []

3.- Primaria completa [] 4.- Secundaria incompleta [] 5.- Secundaria completa []

6.- Bachillerato incompleto [] 7.- Bachillerato completo [] 8.- Licenciatura trunca []

9.- Licenciatura [] 10.- Posgrado []

- Sólo si contestó “analfabeta” en la pregunta anterior:

* Sabe leer y escribir: 0.- No [] 1.- Sí [] * Sabe contar hasta 10: 0.- No [] 1.- Sí []

Ocupación: 0.- Desempleado [] 1.-Obrero [] 2.- Hogar [] 3.- Trabajador independiente []

4.- Pensionado [] 5.- Otro []

¿Algún teléfono (s) donde lo pueda localizar? _____/_____

0. No tiene teléfono [] 1. Se rehúsa []

¿Con quién vive usted? 0.- Pareja [] 1.- Hijos [] 2.- Otro familiar [] 3.- No familiar []

4.- Solo [] 999.- Se rehúsa []

¿Usted tiene alguna persona que lo cuide? 0.- No [] 1.- Sí []

Nombre del cuidador:

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Relación: 1.- Pareja [] 2.- Hijos [] 3.- Otro Familiar [] 4.- No Familiar [] 5.-

Formal [] 6.- Ninguno [] 888.- No sabe [] 8.- No contesta []

Edad del cuidador: _____ 888.- No se puede documentar [] 999.- Se rehúsa a contestar []

¿Recibe ayuda económica? 0.- No [] 1.- Sí []

-Sólo si contestó "Sí" a la pregunta anterior 0.- Gobierno [] 1.- Algún familiar []

Personal de salud encuestador: _____ / _____ / _____
Apellido paterno/Apellido materno/Nombre(s) Firma día mes año