

*Escala de Bienestar del
Adulto MAYOR*



Cálculo de la edad

Nombre: _____

Género: M () F ()

Estado civil: _____

Institución: _____

Examinador: _____

Fecha	Año	Mes	Día
Evaluación			
Nacimiento			
Edad actual			

Suma de puntuaciones		
Dimensión	Total	Rango percentil
I. Deterioro por la edad		
II. Estado de salud		
III. Autonomía e independencia		
IV. Sentimientos		
V. Cognición		
VI.- Red social		
VII.- Accesibilidad		
VIII.- Seguridad social		
TOTAL		

INSTRUCCIONES: A continuación le leeré una serie de enunciados, le pido por favor me conteste con la escala: *si, a veces, no o no aplica* según su situación y opinión. Puedo repetir la pregunta o explicársela si fuera necesario.

¿Listo?

¡Comencemos!

Deterioro por la edad	SI	A veces	N0 o NA	Puntos
1.- Tengo dificultades para escuchar	2	1	0	
2.- Me siento débil	2	1	0	
3.- Tengo dificultades para ver, aún con lentes	2	1	0	
4.- Me siento cansado	2	1	0	
5.- Tengo incontinencia urinaria	2	1	0	
6.- Puedo caminar sin dificultad	0	1	2	
7.- Se me olvidan muchas cosas	2	1	0	
8.- Estoy contento con mi sexualidad	0	1	2	
9.- Puedo comer de todo	0	1	2	
10.- Puedo hacer ejercicio	0	1	2	
Total				<input type="text"/>

Estado de salud	SI	A veces	N0 o NA	Puntos
1.-Me siento enfermo	2	1	0	
2.-Tengo dolor	2	1	0	
3.- Duermo bien	0	1	2	
4.-Tomo medicamentos	0	1	2	
5.- Voy al médico	2	1	0	
6.- Tengo buena digestión	0	1	2	
7.- tengo un peso adecuado	0	1	2	
8.-Tengo problemas cardiacos	2	1	0	
9.-Padezco diabetes	2	1	0	
10.- Fumo	2	1	0	
Total				<input type="text"/>

Autonomía- Independencia	SI	A veces	N0 o NA	Puntos
1.- Voy solo al baño	0	1	2	
2.- Puedo trasladarme en autobús	0	1	2	
3.- Me visto sin ayuda	0	1	2	
4.- Puedo prepararme mi desayuno	0	1	2	
5.- Puedo ir al centro/plaza sin ayuda	0	1	2	
6.- Estoy pendiente de tomar mis medicinas	0	1	2	
7.- Voy a comprar solo a la tienda	0	1	2	
8.- Recuerdo mis citas y compromisos	0	1	2	
9.- puedo hacer ejercicio	0	1	2	
10.- Manejo mi propio dinero	0	1	2	
Total				<input type="text"/>

Sentimientos	SI	A veces	N0 o NA	Puntos
1.- Me siento triste	2	1	0	
2.- Soy muy nervioso	2	1	0	
3.- Me siento solo	2	1	0	
4.- Estoy preocupado	2	1	0	
5.- Disfruto la vida.	0	1	2	
6.- Tengo miedo de morir	2	1	0	
7.- Me siento útil	0	1	2	
8.- Estoy contento con mi imagen	0	1	2	
9.- Soy una persona querida	0	1	2	
10.-Soy importante para los demás.	0	1	2	
Total				

Cognición	SI	A veces	N0 o NA	Puntos
1.- Recuerdo eventos de mi juventud	0	1	2	
2.- Puedo hacer cuentas financieras	0	1	2	
3.- Se me olvidan los nombres de las personas	2	1	0	
4.- Puedo decir la fecha y la hora	0	1	2	
5.- Leo (periódico, revistas y libros)	0	1	2	
6.- tengo planes para el futuro	0	1	2	
7.- entiendo la trama de los programas de TV	0	1	2	
8.- Puedo decir mi dirección	0	1	2	
9.- recuerdo los números de teléfono	0	1	2	
10.- estoy al tanto de las noticias.	0	1	2	
Total				

Red social	SI	A veces	N0 o NA	Puntos
1.- tengo un pasatiempo	0	-	2	
2.- tengo amigos	0	1	2	
3.- me reúno con otras personas de mi edad	0	1	2	
4.- salgo a fiestas y reuniones	0	1	2	
5.- cuento con mis familiares	0	1	2	
6.- Hablo por teléfono	0	1	2	
7.- voy al restaurant	0	1	2	
8.-pertenezcoa un grupo religioso.	0	1	2	
9.- pertenezco a un club o asociación.	0	-	2	
10.-conozco a mis vecinos	0	-	2	
Total				

Vivienda y accesibilidad

	SI	A veces	N0 o NA	Puntos
1.-Mi casa tiene luz suficiente	0	1	2	
2.- Mi baño tiene agarradera	0	1	2	
3.- MI regadera cuenta con un banquillo	0	1	2	
4.- Mi casa tiene escaleras	2	1	0	
5.- Hay teléfono en mi cuarto	0	1	2	
6.- El piso de mi casa es resbaloso	2	1	0	
7.- Mi casa es muy fría / calurosa	2	1	0	
8.- Hay una lupa en mi casa	0	1	2	
9.- Mi dormitorio es cómodo	0	1	2	
10.- Tengo privacidad cuando lo deseo.	0	1	2	

Total

Seguridad Social

	SI	NO
1.- tengo una pensión	0	2
2.- tengo seguro médico	0	2
3.- tengo seguro de vida	0	2
4.- tengo testamento	0	2
5.- tengo una vivienda propia	0	2
6.- tengo una cuenta bancaria	0	2
7.-tengo ahorros	0	2
8.-tengo tarjeta de crédito	0	2
9.- mi familia me apoya económicamente.	0	2
10.- tengo un vehículo	0	2

Total