

Cuestionario de auto-evaluación geriátrica

En los últimos seis meses, he llegado a presentar lo siguiente (en cada pregunta tacha la respuesta que corresponda):

| | | |
|---|----|----|
| 1. Audición Oigo, pero no entiendo, se me dificulta escuchar en lugares públicos. | Si | No |
| 2. Motricidad de los brazos y piernas. Disminución en la fuerza, temblor de las manos, dolor a la flexión y extensión de los brazos, dificultad para cambiar de posición. | Si | No |
| 3. Emociones Lloro frecuentemente, no realizo las actividades cotidianas con el mismo gusto que antes o he dejado de hacer cosas que antes me gustaban. | Si | No |
| 4. Visión. Veo borroso aún con anteojos. No puedo leer letras pequeñas. | Si | No |
| 5. Peso corporal He perdido en los últimos seis meses cinco o más kilogramos. Últimamente tengo menos apetito, he bajado de peso sin habérmelo propuesto. | Si | No |
| 6. Ayuda para moverme Necesito ayuda para bañarme, vestirme, comer o caminar de un lugar a otro dentro de mi casa. | Si | No |

Cuestionario de auto-evaluación geriátrica

| | | |
|--|----|----|
| <p>7. Otras ayudas Necesito ayuda para marcar el teléfono, realizar cuentas, compras o pagos, tomar mis medicamentos o cuidar de mi casa.</p> | Si | No |
| <p>8. Incontinencia Tengo pérdidas urinarias o incontinencia fecal accidentales.</p> | Si | No |
| <p>9. Caídas Me he caído dos o más veces durante el último año.</p> | Si | No |
| <p>10. Memoria Me es difícil encontrar palabras en una conversación normal, he llegado a tener olvidos frecuentes, he perdido habilidades para realizar mis actividades cotidianas.</p> | Si | No |

Si contestaste afirmativamente a tres o más de estas preguntas o conoces algún familiar con alguno de estos problemas, te sugerimos acudir al **Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDyT)** para una evaluación geriátrica integral.

Haz una cita

5424 7200 ext. 3000

Lunes a viernes 8 a 20 hrs.

Sábados 8 a 14 hrs.