

Nº	Preguntas	Selección	回答
1	¿Cómo está su salud actual?	①Bien ②Más o menos bien ③Normal ④Algo mal ⑤Mal	
2	¿Estás satisfecho con su vida diaria?	①Satisfecho ②Algo satisfecho ③Algo insatisfecho ④Insatisfecho	
3	¿Toma las tres comidas diarias correctamente?	①Sí ②No	
4	¿Tiene mayor dificultad en comer alimentos duros (*) que hace seis meses? *Calamar seco, nabo encurtido, etc.	①Sí ②No	
5	¿Alguna vez se ahoga al tomar té, sopa o similar?	①Sí ②No	
6	¿Perdió más de 2 a 3kg en 6 meses?	①Sí ②No	
7	¿Piensa que camina más lento que antes?	①Sí ②No	
8	¿Ha tenido alguna caída en el último año?	①Sí ②No	
9	¿Haces ejercicio como caminatas o similares, al menos una vez a la semana?	①Sí ②No	
10	¿La gente a su alrededor le dice algo así como “siempre preguntas lo mismo”?	①Sí ②No	
11	¿Hay veces que no sabe qué mes y día es hoy?	①Sí ②No	
12	¿Usted fuma?	① Fumo ② No fumo ③Dejé de fumar	
13	¿Sale afuera, al menos 1 vez a la semana?	①Sí ②No	
14	¿Tiene normalmente contactos con su familia o amigos?	①Sí ②No	
15	Cuando se siente enfermo, ¿hay alguien cercano a quien puede consultar?	①Sí ②No	