

Estudio piloto del proyecto "Determinantes de un Envejecimiento Sano en Costa Rica"

I Parte: Selección y descripción sociodemográfica de la muestra utilizada

Adriana Laclé Murray*

Resumen

La Organización Mundial de la Salud, ha considerado prioritario la investigación sobre los determinantes de salud en el proceso del envejecimiento. Con este fin se realizó dentro del marco del proyecto "Determinantes de un Envejecimiento Sano", conceptualizado como un estudio longitudinal y multinacional, un estudio piloto para probar la metodología del estudio madre en diferentes contextos culturales y geográficos. Se seleccionaron cuatro países: Costa Rica, Italia, Tailandia y Jamaica. El presente trabajo muestra la metodología utilizada en Costa Rica para seleccionar la muestra, su descripción sociodemográfica, sus limitaciones y su posible uso para comparar el perfil de la salud del adulto mayor, según zona urbano/rural de un Sistema Local de Salud.

Descriptor: adulto mayor, zona urbana/rural, condición socioeconómica.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene, como objetivo primordial la búsqueda continua de promover y mantener el derecho de las personas de tener una vida plena y significativa. Bajo este concepto, en 1987, la Asamblea Mundial de la Salud estableció un Programa Internacional de Investigación sobre el Envejecimiento, el cual identificó cuatro áreas prioritarias de investigación:

* Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Costa Rica.

Abreviaturas:

Organización Mundial de la Salud (OMS); Determinantes de un Envejecimiento Sano (DES); Censo de 1984 (CR-84)¹; Perfil del Anciano de OPS 1984 (OPS-84)²; Estudio de Tercera Edad de Coronado- 1984 (ETEC-)³; Encuesta de hogares de 1994. (E-Hogar 94)⁴.

Correspondencia:

Adriana Laclé
INISA, Universidad de CR.

- Determinantes de un Envejecimiento Sano (DES)
- Demencias asociadas a la edad.
- Cambios inmunológicos asociados a la edad
- Cambios nutricionales asociados con la edad, con énfasis especial en osteoporosis.

El proyecto "**Determinantes de un Envejecimiento Sano**", se visualiza como un estudio longitudinal de cuatro años, multinacional, diseñado para identificar factores que afectan la realización plena del bienestar físico, mental, emocional, social y económico de los individuos conforme envejecen; asociándolos a **tres niveles de funcionamiento** (bueno, regular y malo), y cómo estos factores determinan el paso de un nivel a otro. El objetivo principal es identificar los factores que modulan la transición entre los diferentes estados de salud en el envejecimiento en diferentes sociedades:

Salud <-> enfermedad o discapacidad <-> pérdida de función <-> pérdida de autonomía -> muerte.

Debido a los conocidos problemas metodológicos de un diseño para estudios multinacionales y longitudinales, se estructuró un estudio piloto cuyo objetivo era probar el cuestionario (validez y confiabilidad de las preguntas) y el uso de los criterios seleccionados para clasificar funcionalidad. Además, detectar las dificultades en la selección de la muestra del trabajo de campo y de la implementación de las pruebas clínicas en diferentes contextos geográficos y culturales.

Para el estudio piloto se seleccionaron cuatro países: Costa Rica, Jamaica, Italia y Tailandia, requiriéndose una muestra **no** aleatoria en cuotas, estratificada por niveles de funcionalidad, sexo y edad de una zona urbana y otra rural en cada país. La edad mínima considerada fue de 55 años, al tomar en cuenta que hay muchos países con esperanza de vida alrededor de los 60 años, como era el caso de Tailandia.

Para aprovechar la infraestructura de este estudio en Costa Rica y poder hacer algunos análisis comparativos de nuestra población mayor, según su zona de residencia (urbano /rural), para la definición de programas de salud, se seleccionó una muestra pareada por sexo, grupos de edad y nivel de funcionalidad según zona de residencia. Se describe en este trabajo, la metodología utilizada en el plan piloto y las características sociodemográficas básicas de la muestra estudiada y su posible uso. Además se explican los criterios utilizados para definir los tres niveles de funcionalidad: bueno, regular y malo.

Material y métodos

Este estudio se realizó en 1994-95 en Costa Rica, bajo la dirección del Programa de Investigación sobre Envejecimiento del Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Costa Rica, auspiciado por la OMS y el National Institute of Aging de Estados Unidos.

A. Muestra Plan Piloto

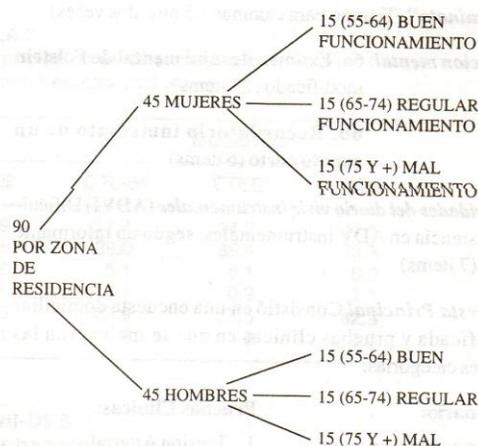
El objetivo del plan piloto fue probar la metodología del trabajo de campo, el cuestionario de tamizaje para ubicar las personas en tres niveles de funcionalidad y luego pasar el cuestionario principal en una submuestra seleccionada según cuotas por edad, sexo y funcionalidad en dos escenarios: rural y urbano para todos los países involucrados. Además, sirvió para afinar los criterios de selección de los niveles de funcionamiento: bueno, regular o malo. No se requería una muestra aleatoria para este objetivo, pero en Costa Rica se decidió utilizar muestras independientes pareadas por sexo, edad y funcionalidad de una zona urbana y otra rural de una área geográfica específica. Estas zonas se seleccionaron, por razones logísticas, del área de atracción del Sistema Local de Salud: Clínica Dr. Marcial Fallas, Desamparados, con el fin de que sus resultados permitieran tener un perfil del adulto mayor usuario potencial de ésta.

Población

La población urbana correspondió al distrito doceavo, Gravilias, del cantón de Desamparados de la provincia de San José. La población rural fue seleccionada del área cubierta por el Programa de Salud Rural de San Juan Norte de Tobosí que incluyó los segmentos censales rurales del distrito cuarto del cantón de Desamparados y 6 segmentos censales del séptimo distrito, Coralillo, del cantón Central de la Provincia de Cartago.

Selección de la muestra

Primero, se realizó un tamizaje para categorizar la población en grados de funcionalidad. Luego, se obtuvo una submuestra de 90 individuos por zona de residencia, estratificada por sexo, 3 grupos de edad y 3 niveles de funcionalidad para el cuestionario principal según el siguiente esquema de cuotas:



Muestra Urbana: Se seleccionó una muestra de la población de 55 años y más, utilizando un muestreo sistemático por conglomerados de segmentos censales del distrito de Gravilias. Dos grupos de conglomerados de 7 segmentos fueron seleccionados aleatoriamente y cada segmento fue visitado casa por casa, encuestando un individuo en cada domicilio. Se pasó un cuestionario precodificado y pruebas clínicas para categorizar el grado de funcionalidad de cada persona (encuesta de tamizaje; Anexo No. 1). Se encuestó un total de 135 individuos, 77 de sexo femenino y 58 del masculino. Luego se ubicaron los individuos, estratificados por sexo, edad y funcionalidad en las cuotas respectivas. (n=90)

Muestra Rural: El 50% de la población de 55 años y más del área cubierta por el Programa de Salud Rural fue visitada en su domicilio, encuestándose una persona por casa, excepto si existían personas de más de 75 años, las que fueron encuestadas en su totalidad. Se encuestó un total de 126 personas, 68 del sexo femenino y 58 del masculino y una vez categorizados en niveles de funcionalidad se llenaron al azar las cuotas para la muestra final. (n=90)

B. Instrumentos Utilizados

1. Encuesta de tamizaje: Cuestionario precodificado en entrevista domiciliar que incluyó las siguientes pruebas: (duración de 20-30 min): (Anexo No 1).

1.1 Escala de autonomía física: Escala de Actividades del Diario Vivir. (ADV) (8 ítems)

1.2 Movilidad gruesa: Autoinforme de capacidad de funcionamiento físico grueso y movilidad. (7 ítems)

1.3 Prueba de "semi-tandem stand": Permanencia en equilibrio con el talón del pie derecho a la par del primer orjeo del pie izquierdo.

1.4 Prueba de "side by side stand" "Permanencia en equilibrio con los pies juntos"

1.5 "Caminata" (Tiempo para caminar 2.5 mts. dos veces)

1.6 *Funcion mental*: 6a. Examen de mini mental de Folstein modificado (29 Items)

6b. Recordatorio inmediato de un cuento corto (6 items)

1.7 *Actividades del diario vivir instrumentales (ADVI)* Dificultad y asistencia en ADV instrumentales, según un informante cercano (7 items)

2. *Encuesta Principal* Consistió en una encuesta domiciliar precodificada y pruebas clínicas en que se incluyeron las siguientes categorías:

Cuestionario:

1. Enfermedad y lesiones
2. Factores demográficos y socioeconómicos
3. Factores socioculturales
4. Servicios de salud y hábitos en salud
5. Educación
6. Factores ambientales

Pruebas Clínicas:

1. Presion Arterial
2. Medidas antropométricas
3. Agudez visual
4. Pruebas de movilidad motora gruesa y fina del Estudio epidemiológico del sureste de U.S.A. (EPESE).
5. Espirometria

Resultados

1. **Niveles de Funcionalidad: Criterios para la categorización en tres niveles de funcionamiento.** Los resultados de las 7 variables de la prueba de tamizaje fueron analizadas, según su comportamiento y grado de correlación con la valoración subjetiva de las encuestadoras del estado funcional del entrevistado en un buen, regular o mal funcionamiento. Esto permitió afinar los criterios de selección de los cortes de cada variable para la construcción de las tres categorías. El criterio final utilizado se muestra en la Tabla No. 1.

2. **Aspectos Demográficos y Socio- Económicos de la muestra.** Los resultados de seis variables demográficas y socioeconómicas relevantes para cualquier valoración integral en salud de una persona se muestran según su comportamiento por zona:

En cuanto al estado civil, la condición predominante es el ser casado en hombres (69%) y ser viuda (42.2%) en las mujeres. (Tabla No. 2) No se encontró diferencias significativas entre urbano y rural en la distribución porcentual de todas las categorías. (Figura No. 1)

Con respecto al nivel de instrucción, se muestra una baja escolaridad en general, tanto en zona urbana como rural, siendo en esta última de 98.8% de primaria o menos. (Figura No. 2).

TABLA 1
Categorización en tres niveles de funcionamiento

VARIABLE	CRITERIOS PARA UN FUNCIONAMIENTO		
	Bueno	Regular	Malo
1 Escala de Autonomía Física	Cero Discapacidad	Cero Discapacidad	Una o más discapacidades
2. Movilidad Gruesa	No más de una prueba mal reportada	No más de una prueba mal reportada	2 a 3 pruebas mal reportadas
3. Prueba de "Semi- Tandem Stand"	Permanece 10 seg o más	Permanece 10 seg o más	No puede o permanece < 10 seg
4. Prueba de "Side By Side Stand"	Permanece 10 seg o más	Permanece 10 seg o más	No puede o permanece < 10 seg
5. "Caminata"	Sumatoria caminata menor de 10 segundos	Sumatoria caminata de 11-12 segundos	Suma caminata > 12 seg. o no puede
6a. Examen de Mini Mental De Folstein	No más de tres errores	No más de 5 errores	6 errores o más
6b. Recordatorio de un Cuento Corto	Recordar 3 o más de los 6 elementos	Recordar 2 o más de los 6 elementos	Recordar uno o ningún elemento
7. Actividades del Diario Vivir Instrumentales por informante cercano	Máximo una dificultad reportada	2 - 4 dificultades reportadas	Más de 4 dificultades reportadas

TABLA 2
Distribución porcentual de la población de 60 años y más de C.R.-84, ETEC y DES según estado civil y sexo

ESTADO CIVIL	HOMBRES			MUJERES		
	C.R.-84	ETEC	DES	C.R.-84	ETEC	DES
Soltero	10.4	10.9	7.9	17.4	14.2	11.1
Casado	65.0	69.1	68.5	39.0	39.4	33.3
Separado	3.5	3.4	5.6	5.1	6.1	8.9
Unión libre	8.4	3.7	3.4	4.1	0.9	1.1
Viudo	11.9	11.9	13.5	32.9	37.5	42.2
Divorciado	0.9	1.0	1.1	1.6	1.9	3.3

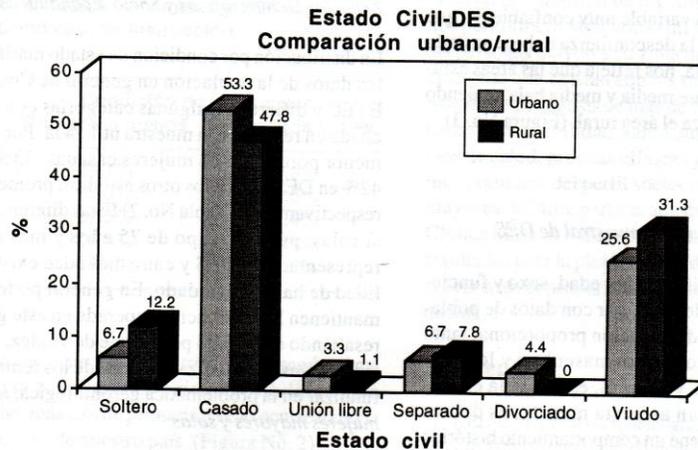


Figura 1.

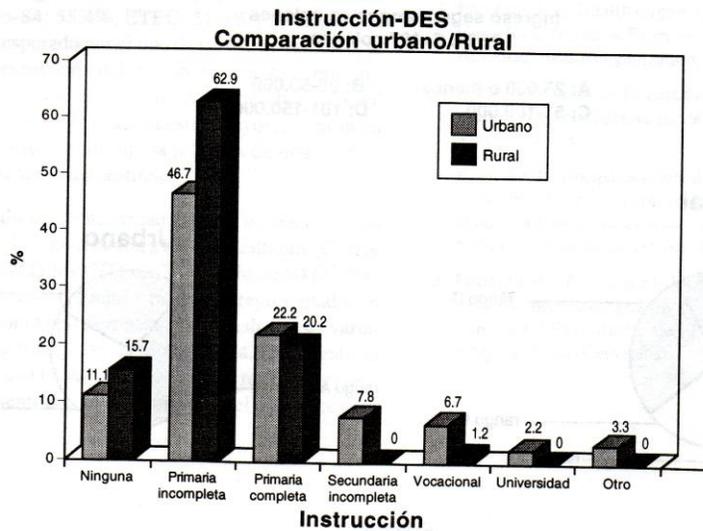


Figura 2.

La condición de jefe de hogar la obtuvo en primer lugar el encuestado con un 65%, luego 16.9% recayó en el conyugue y el 18.2% en otros parientes.

El 81.2% de los encuestados se encontraban no activos en el momento de la entrevista. Cuando se les preguntó que tipo de trabajo realizaba antes o al momento de la entrevista, un alto porcentaje dijo que estaba trabajando tierra propia: (U: 5.6%, R: 29.7%) o la trabajó (U: 34.1%, R: 66.6%). En la zona urbana la mayoría habían trabajado en algún momento fuera de la casa. (U: 83.3%, R: 57.1%).

La mayoría de los encuestados tenían vivienda propia, tanto en zona urbana (90.8%) como en zona rural (88.8%). Solo el 5.7% (U) y 3.3% (R) alquilaba, en zona rural el 2.2% se la prestaban.

Los ingresos, aunque no es una variable muy confiable, ya que usualmente tiene un sesgo por la desconfianza del encuestado con este tipo de pregunta directa, nos refleja que las áreas estudiadas son en su mayoría de clase media y media baja, teniendo una menor condición económica el área rural. (Figura No. 3).

Discusión

Limitación y posibles usos del marco muestral de DES

La muestra de DES está estratificada por edad, sexo y funcionalidad, por lo cual no se puede comparar con datos de población general. Esta no sigue la distribución proporcional tanto para edad como sexo, estando el sexo masculino y los muy ancianos ponderados de más y además, está dividida en tres niveles de funcionalidad. Aun así, esta muestra es de una población que como cohorte, tiene un comportamiento histórico

en el tiempo de solo 10 años de diferencia a otros estudios nacionales importantes como son: el censo de 1984 (CR-84),¹ el Perfil del Anciano de OPS 1984 (OPS-84)², o de áreas particulares como es el Estudio de Tercera Edad de Coronado- ETEC-1984³. Se presentan los datos de algunas variables socioeconómicas y demográficas de DES y estos estudios, para ilustrar las posibles diferencias derivadas del tipo de muestreo utilizado. También se compara con algunos datos del módulo sobre ancianos de la encuesta de hogares de 1994 (E-Hogar 94)⁴, estudio realizado en el mismo período que DES pero con una muestra representativa de C.R. Por otro lado, al utilizarse dos muestra independientes, una rural y otra urbana, pareada por sexo, edad y funcionalidad, nos permite hacer un análisis de las variables estudiadas según zona de residencia.

Aspectos Demográficos y Socio-Económicos

La distribución por condición de estado marital, es similar entre los datos de la población en general de Costa Rica en 1984 y ETEC y difieren en algunas categorías con DES, por lo antes citado en relación a la muestra utilizada. Por ejemplo, existe un menor porcentaje de mujeres casadas, 33%, y mayor viudez 42% en DES que en los otros estudios, promedio de 39% y 35% respectivamente. (Tabla No. 2) Estas diferencias se explican por si solas, pues el grupo de 75 años y más está mayormente representado en DES y entre más edad existe mayor probabilidad de haber enviudado. En general podemos decir, que se mantienen la distribución esperada en este grupo poblacional, resaltando el elevado porcentaje de viudez, principalmente en las mujeres; puntualizando unos de los temas a analizar y profundizar en la problemática gerontológica, *la gran cantidad de mujeres mayores y solas*.

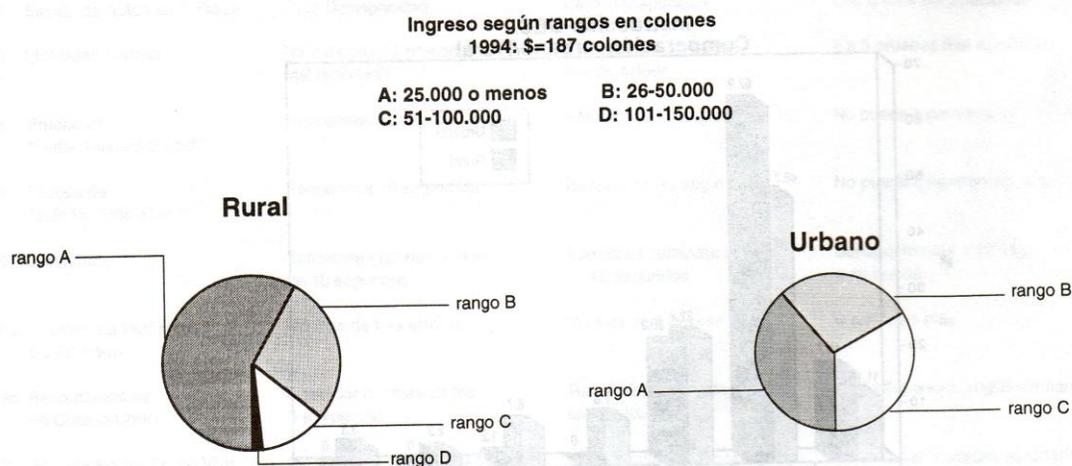


Figura 3

Los datos en relación a la condición de instrucción, dicotimizadas en dos grandes categorías, primaria o menos, secundaria o más, muestran muy poca diferencia entre los diferentes estudios. (Tabla No. 3). Al desglosarse en otras categorías el panorama cambia, teniendo los dos estudios del área metropolitana un menor porcentaje en la categoría de *ningún tipo* de instrucción, ETEC con 11.8% y DES del 13.4%, mientras para todo el país ésta llegó casi a un cuarto de la población anciana, CENSO-84 (23.6%) y OPS-84 (24 %). Estos resultados corroboraron las diferencias de desarrollo desigual conocidas entre las poblaciones de la meseta central y las de fuera de ella.

TABLA 3
Distribución porcentual de las personas de 60 años y más de varios Estudios Nacionales y DES según Condición de Instrucción

Estudio	Condición de Instrucción	
	Primaria o menos	Secundaria o más
C.R.-84	89.1%	10.9%
OPS 84	89.5%	10.5%
E-HOGAR 94	87.5%	12.4%
ETEC	89.6%	10.1%
DES	89.4%	10.6%

Al analizar los datos de instrucción dentro de DES según zona, se muestra que en la zona rural no existió posibilidad para proseguir los estudios más allá de primaria, como ocurre todavía en muchas zonas rurales de nuestro país. (Figura No. 2)

Con respecto a la jefatura del hogar, se encuentra un porcentaje mayor de jefes de hogar en DES (65%), que en los estudios nacionales (Censo-84: 55.4%, ETEC: 51.9% y E-Hogar 94: 58.4%); resultado esperado por el tipo de muestreo utilizado, al existir mayor representación del sexo masculino en la muestra que en la distribución conocida de este grupo de edad. Aún así, se muestra que a pesar de la edad, nuestro mayores continúan ejerciendo en un alto porcentaje la jefatura de hogar, dato positivo para mantener su autoestima.

En cuanto a la condición de actividad, existen menos personas activas en DES (17.1%) en relación a los otros estudios (Censo-84 (22.3%), OPS-84 (21.9%) ETEC (21.1%) Hogar-94 (22.9%) al estar los muy ancianos (75 años y más) más representados en DES; sesgo dado por el tipo de muestreo. Al analizar esta variable según el tipo de trabajo realizado por zona, se encuentran resultados lógicos: en la zona urbana el trabajo realizado es más fuera de la casa, mientras que en la zona rural el trabajo se con-

centra en la tierra propia. Interesante es que las personas que actualmente viven en zona urbana alguna vez (34.4%) trabajaron tierra propia y todavía un 5.6% lo hace, remanentes de nuestra historia ligada a la tierra.

La tenencia de la vivienda es similar en ambas zonas de residencia y es un factor positivo para la condición socioeconómico del anciano, que la mayoría tengan casa propia.

De acuerdo al análisis realizado se puede concluir que la muestra de DES corresponde a una población de clase media baja, propietaria en su mayoría de su vivienda, de baja escolaridad y todavía ligada al quehacer rural, aún viviendo en zona urbana. Los resultados del estudio no se pueden usar para hacer inferencia a nivel nacional, pero si nos permite la comparación a nivel de urbano/rural de las variables estudiadas. Esta muestra nos permitirá ilustrar como influye en la condición de salud de las personas mayores su zona de residencia y también, las asociaciones que existan con los tres diferentes niveles de funcionamiento. El análisis de más de 100 variables estudiadas relacionadas con morbilidad, salud autopercebida, acceso a los servicios de salud, pruebas clínicas y otras, nos darán un panorama muy completo del perfil socioeconómico y de salud de nuestros mayores del área particular estudiada: área de atracción de la Clínica Marcial Fallas; esperamos que sean considerados estos resultados para la planificación de la atención integral del adulto mayor a nivel primario como secundario de este Sistema Local de Salud.

Referencias

1. CELADE. Perfil sociodemográfico de los ancianos en Costa Rica. En: Tres enfoques metodológicos para el estudio de la condición social de los ancianos. El caso de Costa Rica Costa Rica, Serie 01. No. 1006: CEPAL/CELADE, 1990: 26-56.
2. Pan American Health Organization. A Profile of the Elderly in Costa Rica. Technical Paper No. 29. Washington D.C., U.S.A: Pan American Health Organization, 1990.
3. Laclé, A. Estudio de Tercera Edad de Coronado (ETEC). Monografía Serie Salud del Adulto 90-01, OPS/OMS, San José, Costa Rica. 1990: 9-31.
4. Barquero, J. Principales resultados del módulo para personas de 60 y más en 1994: En: La población de 60 años y más en Costa Rica. Dinámica demográfica y situación actual. Instituto Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica, 1995: 31-37.
5. Folstein MF, Folstein SE Mchugh PR "Mini Mental State" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatric Res 1975; 12: 189 (Modificado en el Hospital Blanco Cervantes).

ANEXO I.- CUESTIONARIO DE TAMIZAJE - DES

1. ESCALA DE AUTONOMIA FISICA (si o no)

- 1.1 Puedo comer
- 1.2 Puedo vestirse o desvestirse
- 1.3 Puede cuidar su apariencia
- 1.4 Puede caminar
- 1.5 Puede acostarse y levantarse de la cama
- 1.6 Puede bañarse o tomar una ducha
- 1.7 Tiene algún problema para llegar al servicio sanitario a tiempo
- 1.8 Cuantas veces tiene "accidentes" para controlar la orina o las heces

2. MOBILIDAD MOTORA GRUESA (G° de dificultad: ninguna, poca, mucha)

- 2.1 Puede hacer trabajo pesado de la casa
- 2.2 Puede Ud. caminar 1Km de distancia
- 2.3 Si puede cuanta dificultad tiene?
- 2.4 Cuanta dificultad tiene para jalar o empujar objetos grandes
- 2.5 Como realiza los movimientos de hincarse, agacharse o acucillarse para recoger objetos del suelo
- 2.6 Alzar o llevar un objeto de menos de 5Kg
- 2.7 Alzar o extender los brazos por encima de los hombros
- 2.8 Manejar objetos pequeños ejm: monedas

3. PRUEBA "PERMANENCIA EN EQUILIBRIO" ("Semi tandem stand")

- 3.1 Registre el número de segundos (hasta 10 segundos) que se mantiene parado con el talón de un pie a la par del 1er.ortejo del otro pie

4. PRUEBA "PERMANENCIA EN EQUILIBRIO CON LOS PIES JUNTOS" ("Side by side stand")

- 4.1 Registre el número de segundos (hasta 10 segundos) que se mantiene parado con los pies juntos

5. "CAMINATA" (TIEMPO PARA CAMINAR 2.5 MTS DOS VECES)

- 5.1 Tiempo de caminata completa

6. FUNCION MENTAL

A. EXAMEN MINI MENTAL DE FOLSTEIN MODIFICADO ORIENTACION

- 6.1 En que día de la semana estamos?
- 6.2 Cuál es la fecha de hoy?
- 6.3 En qué mes estamos?
- 6.4 En qué año estamos?
- 6.4.1 En qué estación climática estamos?
- 6.5 En qué país estamos?
- 6.5.1 En qué lugar estamos ahora?
- 6.6 En qué ciudad estamos?
- 6.7 En qué provincia estamos?
- 6.8 Cuál es el nombre del presidente de este país?

REGISTRO - Nombrar los objetos y que los repita inmediatamente

- 6.9 Si recordó Naranja - 1 punto
- 6.10 Si recordó Casa - 1 punto
- 6.11 Si recordó Gato - 1 punto

CALCULO Y ATENCION

- 6.12 Si yo tengo 20 colones y le doy 5 colones a usted cuánto me queda a mí?
- 6.13 Si un kilo de arroz cuesta 20 colones cuánto costaría 2 kilos de arroz?
- 6.14 Cuánto costaría 3 kilos de arroz?
- 6.15 Y cuánto para 4 kilos?
(Muestre dos monedas de diez (10) colones)
- 6.16 Cuánto dinero hay aquí?
- 6.17 Si alguien le diera esta cantidad como vuelto de 100 colones, cuánta plata habría Ud. gastado?
- 6.17.1 Si a 150 colones se le quita 50, cuánto le queda; y si se quita 25 colones más, cuánto le queda; y así sucesivamente hasta llegar a cero.

RECORDATORIO

- 6.18 Puede repetirme los tres objetos, que le pedí que recordara hace algunos minutos

LENGUAJE

- 6.19 ¿Qué es esto? (Muestra un bolígrafo)
- 6.20 ¿Qué es esto? (Señale un reloj)
- 6.21 ¿Qué es esto? (Toque una silla)
- 6.22 ¿Y estos? (Señale la punta de los zapatos)
- 6.23 ¿Cómo se llaman éstos? (Muestre los nudillos de las manos)
- 6.24 ¿Cómo se llama esto? (Señale su codo)
- 6.25 ¿Esta parte del cuerpo como se llama? (Señale su hombro)
- 6.26.1 Vea el dibujo y haga lo que esta persona está haciendo (Persona con mano alzada)
- 6.26.2 Repita la frase: "De un plato, tres tristes tigres trigo comieron"
- 6.27 Tome esta hoja de papel con la mano derecha
- 6.28 Dóblela a la mitad
- 6.29 Y póngalea en el suelo
- 6.29.1 Lea esta frase y haga lo que dice: "Cierre los ojos"
- 6.29.2 Escriba una frase
- 6.29.3 Dibuje un diseño

B. RECORDATORIO INMEDIATO DE UN CUENTO - Se cuenta el cuento y se pide que lo repita - Debe contestar las 6 ideas principales

- 6.30 Tres niños
- 6.31 Casa en llamas
- 6.32 Persona entró a la casa
- 6.33 Niños rescatados
- 6.34 Lesiones menores
- 6.35 Todos bien

7. ACTIVIDADES DEL DIARIO VIVIR INSTRUMENTALES (ADVI)

- 7.1 Tiene alguna dificultad en los quehaceres de la casa
- 7.2 Ha notado alguna pérdida en la capacidad de realizar alguna habilidad manual o "hobby"
- 7.3 Ha cambiado su habilidad en el manejo de dinero?
- 7.4 Se molesta cuando le cambian su rutina
- 7.5 Ha notado Ud. un cambio en su pensar o razonar
- 7.6 Tiene dificultad para alimentarse por sí solo?
- 7.7 Tiene dificultad para vestirse?
- 7.8 Tiene dificultad para usar el servicio sanitario a tiempo?