

Actividad física y sedentarismo

1. ¿Cuántos días por semana realiza actividad física moderada o vigorosa (correr, nadar, caminar rápido, baile)?
 - ❖ 7 días
 - ❖ 6 días
 - ❖ 5 días
 - ❖ 4 días
 - ❖ ≤ 3 días
2. ¿Cuántos minutos dedica en promedio a cada sesión?
 - ❖ < 30 min
 - ❖ 40 min
 - ❖ 60 min
 - ❖ 90 min
 - ❖ ≥ 120 min
3. ¿Cuántas horas al día pasa sentado/a o inactivo/a?
 - ❖ < 2 horas
 - ❖ 2 horas
 - ❖ 4 horas
 - ❖ 6 horas
 - ❖ ≥ 8 horas

+5 puntos: ≥ 150 min/semana de actividad moderada o vigorosa y < 6 h sentado/día
+3 puntos: 90–149 min/sem de actividad moderada o vigorosa o 6–8 h sentado/día
0 puntos: < 90 min/semana de actividad moderada o vigorosa o > 8 h sentado/día
-3 puntos: < 3 días/semana de actividad moderada o vigorosa con duración < 30 min o 10 h sentado/día
-5 puntos: sin actividad física habitual

Dieta y nutrición

1. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?
 - ❖ ≥ 5 porciones al día (≥ 3 de verdura y ≥ 2 de fruta)
 - ❖ 3–4 porciones al día
 - ❖ 2 porciones al día
 - ❖ 1 porción al día
 - ❖ Rara vez o nunca come frutas/verduras
2. ¿Con qué frecuencia come alimentos ultraprocesados o bebe refrescos/azucaradas?
 - ❖ Casi nunca o < 1 vez por semana
 - ❖ 1-2 veces por semana
 - ❖ 3-4 veces por semana
 - ❖ ≥ 1 vez al día
 - ❖ Varias veces al día (refrescos o comida rápida frecuente)
3. ¿Qué tipo de grasa utiliza habitualmente para cocinar (aceite de oliva, vegetal, mantequilla, manteca)?
 - ❖ Aceite de oliva extra virgen o aguacate como grasa principal
 - ❖ Aceites vegetales (canola, maíz, girasol) sin manteca o margarina
 - ❖ Mezcla entre aceites vegetales y mantequilla
 - ❖ Mantequilla, margarina o crema diariamente
 - ❖ Manteca o grasas animales como grasa principal

+5 puntos: dieta alta en frutas y verduras y aceite de oliva, bajo en alimentos procesados

+3 puntos: *dieta moderadamente saludable: variedad vegetal aceptable (≥ 3 porciones diarias), uso ocasional de aceites de calidad, consumo limitado de alimentos procesados..*
 0 puntos: *dieta con poca variedad o balance, alterna alimentos saludables y ultraprocesados sin consistencia.*
 -3 puntos: *dieta alta en azúcares añadidos, frituras o grasas trans; bajo consumo de vegetales o fibra.*
 -5 puntos: *ultraprocesados frecuentes*

Peso e índice de masa corporal

1. ¿Cuál es su peso y estatura actual? _____
2. ¿Ha tenido cambios significativos de peso en el último año?
 - ❖ No, peso estable
 - ❖ Cambio leve (± 3 -5 kg)
 - ❖ Cambio moderado (± 6 -10 kg)
 - ❖ Fluctuaciones recurrentes o pérdida no intencionada

+5 puntos: *IMC 18.5–24.9 (peso saludable)*
 +3 puntos: *IMC 25-26.9 (sobrepeso leve)*
 0 puntos: *IMC 27-29.9 (sobrepeso moderado)*
 -3 puntos: *IMC 30-34.9 (obesidad I)*
 -5 puntos: *IMC ≥ 35 (obesidad grado II o severa)*

Tabaquismo

1. ¿Ha fumado alguna vez (cigarrillos, vapeo u otros)?
 - ❖ Sí
 - ❖ No
2. Si sí, ¿cuántos cigarrillos por día y durante cuántos años? _____
3. ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar (si aplica)?
 - ❖ Hace > 10 años
 - ❖ Hace 5-10 años
 - ❖ Hace < 5 años
 - ❖ No he dejado de fumar

+5 puntos: *nunca fumó*
 +3 puntos: *exfumador > 10 años < 5 paquetes-año*
 0 puntos: *exfumador reciente (< 10 años)*
 -3 puntos: *5–15 paquetes-año*
 -5 puntos: *≥ 15 paquetes-año o fumador activo*

Alcohol

1. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume por semana?
 - ❖ Ninguna o ≤ 1 bebida
 - ❖ 2–4 bebidas
 - ❖ 5–7 bebidas
 - ❖ 8–14 bebidas
 - ❖ ≥ 15 bebidas
2. ¿Suele tomar más de 4 bebidas en una ocasión?
 - ❖ Nunca
 - ❖ Muy rara vez (1-2 veces/año)
 - ❖ Ocasional (mensual)
 - ❖ Frecuente (semanal)
 - ❖ Muy frecuente (varias veces/semana)
3. ¿Tiene días sin alcohol cada semana?
 - ❖ Si

- ❖ No
- 4. Si, sí ¿cuántos días?
 - ❖ 6-7 días
 - ❖ 4-5 días
 - ❖ 2-3 días
 - ❖ 1 día

+5 puntos: abstinente o ≤ 1 bebida/sem
 +3 puntos: consumo bajo (≤ 7 bebidas/semana, sin binge)
 0 puntos: consumo moderado (hasta 1 bebida diaria)
 -3 puntos: ≥ 15 bebidas/sem
 -5 puntos: "binge drinking" frecuente o consumo diario ≥ 2 bebidas

Sueño y descanso

1. ¿Cuántas horas duerme por noche en promedio?
 - ❖ > 9 horas
 - ❖ 7-8 horas
 - ❖ 6-7 horas
 - ❖ < 6 horas
 - ❖ Muy irregular
2. ¿Tiene dificultad para conciliar o mantener el sueño?
 - ❖ Nunca
 - ❖ Ocasionalmente
 - ❖ Algunas veces/semana
 - ❖ Casi todas las noches
 - ❖ Insomnio diagnosticado
3. ¿Siente cansancio o somnolencia durante el día?
 - ❖ Nunca
 - ❖ Rara vez
 - ❖ Ocasionalmente
 - ❖ Frecuente
 - ❖ Somnolencia diaria o apnea diagnosticada

+5 puntos: 7-8 h de sueño, sin somnolencia
 +3 puntos: 6-7 h sueño ligeramente interrumpido
 0 puntos: <6 h o > 9 h
 -3 puntos: insomnio leve o fatiga diurna frecuente
 -5 puntos: apnea o insomnio crónico

Salud mental

1. En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido triste o sin interés en las cosas?
 - ❖ Nunca
 - ❖ Varios días
 - ❖ Más de la mitad de los días
 - ❖ Casi todos los días
 - ❖ Todos los días
2. ¿Ha sentido ansiedad o preocupación constante que interfiere en su vida diaria?
 - ❖ Nunca
 - ❖ Rara vez
 - ❖ Ocasional

- ❖ Frecuente
 - ❖ Ansiedad diagnosticada
3. ¿Ha tenido pensamientos negativos o autocríticos recurrentes?
- ❖ Nunca
 - ❖ Rara vez
 - ❖ Ocasional
 - ❖ Frecuente

+5 puntos: bienestar psicológico alto: ánimo estable, sin ansiedad significativa

+3 puntos: leve estrés o tristeza ocasional

0 puntos: estrés o ansiedad intermitente

-3 puntos: síntomas persistentes de ánimo bajo o preocupación

-5 puntos: depresión o ansiedad marcada

Enfermedades crónicas

1. ¿Le han diagnosticado diabetes, hipertensión, cardiopatía, cáncer, renal o pulmonar? Marque todas las que apliquen
- ❖ Ninguna
 - ❖ Diabetes
 - ❖ Hipertensión
 - ❖ Enfermedad del corazón
 - ❖ Cáncer
 - ❖ Enfermedad de los riñones
 - ❖ Enfermedad pulmonar
2. ¿Toma medicamentos de forma continua?
- ❖ Ninguno
 - ❖ 1 medicamento preventivo
 - ❖ 2-3 medicamentos
 - ❖ ≥ 4 medicamentos
3. ¿Sus enfermedades afectan su capacidad para mantener actividad física o vida diaria?
- ❖ No
 - ❖ Leve impacto
 - ❖ Limitación moderada
 - ❖ Limitación frecuente
 - ❖ Dependencia o incapacidad

+5 puntos: sin enfermedades ni medicación

+3 puntos: 1 condición leve controladas

0 puntos: 1-2 moderadas

-3 puntos: 1-2 condiciones moderadas

-5 puntos: multimorbilidad grave (≤ 3 enfermedades)

Apoyo social y propósito

1. ¿Con qué frecuencia convive con amigos o familiares?
- ❖ ≥ 3 veces/semana
 - ❖ 1-2 veces/semana
 - ❖ 2-3 veces/mes
 - ❖ ≤ 1 vez/mes
 - ❖ Casi nunca
2. ¿Participa en actividades sociales, religiosas o de voluntariado?

- ❖ Nunca
 - ❖ Rara vez
 - ❖ Esporádicamente
 - ❖ Ocasionalmente
 - ❖ Frecuentemente
3. ¿Siente que su vida tiene propósito y metas significativas?
- ❖ Nunca
 - ❖ Rara vez
 - ❖ A veces
 - ❖ Casi siempre
 - ❖ Siempre

+5 puntos: red social sólida y propósito alto

+3 puntos: contacto regular; apoyo moderado

0 puntos: poca interacción

-3 puntos: aislamiento parcial

-5 puntos: aislamiento total, soledad o desconexión social marcada

Cognición y funcionalidad

1. ¿Ha notado olvidos frecuentes o lentitud mental reciente?
- ❖ Nunca
 - ❖ Ocasional
 - ❖ A veces
 - ❖ Frecuente
2. ¿Puede realizar sus actividades diarias (su higiene, comidas, finanzas) sin ayuda?
- ❖ Necesito ayuda siempre
 - ❖ Necesito ayuda parcial
 - ❖ Necesito apoyos leves ocasionales
 - ❖ Soy completamente independiente
3. ¿Se orienta bien en lugares conocidos y mantiene una buena comunicación?
- ❖ Siempre
 - ❖ Desorientación ocasional
 - ❖ A veces pierdo el hilo de la conversación
 - ❖ Frecuentemente me confundo o estoy lenta
 - ❖ Desorientación o dificultad marcada

+5 puntos: independencia total y memoria intacta

+3 puntos: leves olvidos o lentitud mínima

0 puntos: dificultad moderada o multitarea afectada

-3 puntos: dependencia parcial

-5 puntos: deterioro cognitivo significativo o dependencia total

Interpretación

≥ 40 puntos: excelente longevidad y healthspan; riesgo bajo de mortalidad prematura

30–39 puntos: riesgo moderado; priorizar hábitos saludables

< 30 puntos: riesgo alto de envejecimiento acelerado y morbilidad crónica

