### 

**Grupo de Neurofisiología Integrativa y Molecular Austral Chileno**

**PROYECTO: Relación entre el nivel de estrés en tiempos de pandemia y el riesgo de caída de adultos mayores que viven en alta latitud sur**

**Investigadores:**

**Cristian Núñez Espinosa (IP)**

**Katherine Harris King**

**Eduardo Villalobos Obando**

**Rubén Loncón Saldivia**

**DATOS PERSONALES**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en Punta Arenas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Posee alguna enfermedad física o psíquica diagnosticada?

Sí No

Si su respuesta es “Sí”, ¿Está actualmente en tratamiento farmacológico o psicológico?

Sí No

¿Posee alguna enfermedad cardíaca diagnosticada?

Sí No

A continuación, encontrará 2 cuestionarios: Cuestionario de Evaluación del Perfil Estacional y de Estrés Percibido, Cada uno se encuentra con sus respectivas instrucciones. Si tiene alguna duda, consulte con la persona a cargo de la aplicación de los cuestionarios. Tiene 20 minutos para contestar.

Gracias por su participación.

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PERFIL ESTACIONAL**

**(SEASONAL PATTERN ASSESSMENT QUESTIONNAIRE, SPAQ)**

El objetivo de estas preguntas es valorar como cambian sus ánimos y conductas a lo largo del tiempo. Por favor, rellene los cuadrados que correspondan con una “X”. Interesa que conteste lo que **usted experimenta**, no lo que haya observado en otros.

1. En las siguientes preguntas rellene con una “X” en los meses que correspondan. Puede ser un único mes (X), una secuencia de meses (XXX) o cualquier otra agrupación.

En qué época del año usted…



1. ¿Hasta qué punto cambian estos aspectos según la **estación del año**? (señale **una X** por cada pregunta)



|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí |
|  | No |

1. Si su experiencia cambia con las estaciones,

¿lo siente como un problema?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Leve | Moderado | Importante | Severo | Grave |
|  |  |  |  |  |

Si la respuesta es afirmativa,

se trata de un problema…

|  |  |
| --- | --- |
|  | 0 - 1 kg |
|  | 1,5 - 2 kg |
|  | 2,5 - 3 kg |
|  | 3,5 - 4 kg |
|  | 4,5 - 5 kg |
|  | Más de 5 kg |

1. ¿Cómo ha fluctuado su peso a lo largo del año?

Marque con una X

1. Aproximadamente, ¿cuántas horas duerme durante cada estación? (incluyendo siestas).

Marque con una X.



1. ¿Nota algún cambio en sus preferencias alimentarias con el cambio de estación?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No | Por favor, especifique: |
|  | Sí |

**Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale* (*PSS*)**

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | A menudo | Muy a menudo |
| 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. En el ultimo mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenia todo bajo control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código paciente** |  | Hora |  |  |
| Altura |  | Temperatura y Humedad |  |  |

|  |
| --- |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |
| **Medición 1** | **Medición 2** |
| Fecha: | Fecha: |
| Grasa corporal total (%) |  |  |
| Brazo izquierdo |  |  |
| Brazo derecho |  |  |
| Pierna derecha |  |  |
| Pierna izquierda |  |  |
| Torso |  |  |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |
| **Medición 1** | **Medición 2** |
| Fecha: | Fecha: |
| Masa muscular total |  |  |
| Brazo izquierdo |  |  |
| Brazo derecho |  |  |
| Pierna derecha |  |  |
| Pierna izquierda |  |  |
| Torso |  |  |
| Clasificación del físico |  |  |
|  |
| **Medición 1** | **Medición 2** |
| Fecha: | Fecha: |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |  |  |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |  |  |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |  |  |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |  |  |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |  |  |
| 98e614_c2e1537f9f494f1c9d00e9eb54ddfa2b.png |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Presión** |  |
| **Medición 1** | **Medición 2** |
| Fecha: | Fecha: |
| Brazo |  |  |
| Presión Sistólica |  |  |
| Presión Diastólica |  |  |
| Pam |  |  |
| Pp |  |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |



**Grupo de Neurofisiología Integrativa y Molecular Austral Chileno**

**Hoja de Ruta de Evaluaciones**

(señalar con un visto bueno la evaluación que ya se realizó)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test escritos** | | **Morfológicas** | | **HRV** | | **Posturómetro** | | **Ejercicio** | |
| Estrés🡪 |  | Tanita🡪 |  | Reposo  Camilla🡪 |  | Hora de llegada🡪  (cuando recibe instrucciones) |  | Unipodal🡪 |  |
| SE🡪 |  | Altura🡪 |  | Reposo  Silla🡪 |  | Hora de medida🡪  (cuando comienza a realizar el equilibrio) |  | TUG🡪 |  |
| Consentimiento Informado 🡪 | | | | | |  | | SPPB🡪 |  |