

Formulario A1: Información Demográfica del Participante

ADRC: _____ PTID: _____ Fecha del Formulario (MM/DD/AAAA): ____/____/____ Visita #: _____ Iniciales del Examinador: _____

Idioma: ☐ 1 Inglés ☐ 2 Español	Administración: ☐ 1 Autoadministrado ☐ 2 Administrado por personal del estudio	Modo: ☐ 1 En persona ☐ 2 Remoto (razón): ____ ☐ 1 Teléfono ☐ 2 Video ☐ 3 Correo ☐ 4 Electrónicamente (por ej., correo electrónico)	Clave (razón remoto): 1=Demasiado deterioro cognitivo 2=Demasiado deterioro físico 3=Confinado en su casa o en residencia de ancianos 4=Rechazó la visita en persona 5=Otra
---	---	---	---

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el entrevistador basándose en los registros de programación de citas del ADRC, la entrevista con el participante, expedientes médicos, y el reporte del co-participante. Se debe usar la fuente de información que se considere más confiable, excepto en ciertas preguntas específicas que deben basarse en la percepción y la experiencia personal del participante, ya que solo él o ella puede dar esa información con precisión. Esta información puede ser adquirida a través de cuestionarios por correo, electrónicamente (por la red), entrevista telefónica o por video, o durante la visita en persona para minimizar la carga del participante durante la visita. Para aclaraciones y ejemplos adicionales, vea la [Guía de Códigos UDS, Formulario A1](#). Seleccione una sola opción para cada pregunta, a menos que se especifique de otra manera.

Sección 1 — Características demográficas

Las siguientes cuatro preguntas son acerca de su identidad de género, sexo, y orientación sexual. Esta información será utilizada para ayudarnos a mejorar la salud, el bienestar y la calidad del cuidado. Por identidad de género, nos referimos a la sensación interna que tiene de ser hombre, mujer o un género diferente. La identidad de género puede ser diferente del sexo que se le asignó al nacer o de su orientación sexual y puede cambiar con el tiempo.

1. ¿Qué término/s describen mejor su identidad de género actual? (Marque todos los que apliquen)	4a. ☐ 1 Hombre 4b. ☐ 1 Mujer 4c. ☐ 1 Hombre transgénero o trans 4d. ☐ 1 Mujer transgénero o trans 4e. ☐ 1 No binario / queer / no conforme 4f. ☐ 1 Dos espíritus (si es nativo americano o nativo de Alaska) 4g. ☐ 1 Utilizo un término diferente (ESPECIFIQUE): _____ 4h. ☐ 1 No sé 4i. ☐ 1 Prefiero no contestar
2. ¿Qué término/s describe/n mejor su orientación sexual? (Marque todos los que apliquen)	7a. ☐ 1 Homosexual, gay o lesbiana 7b. ☐ 1 Heterosexual 7c. ☐ 1 Bisexual 7d. ☐ 1 Dos espíritus (si es nativo americano o nativo de Alaska) 7e. ☐ 1 Utiliza un término diferente (ESPECIFIQUE): _____ 7f. ☐ 1 No sé 7g. ☐ 1 Prefiero no contestar
3. ¿Cuál es su estado civil <u>actual</u>?	☐ 1 Casado/a ☐ 2 Viudo/a ☐ 3 Divorciado/a ☐ 4 Separado/a ☐ 5 Nunca se casó (o matrimonio fue anulado) ☐ 6 Vive como casado/a o en unión libre ☐ 9 No sé
4. ¿Cuál es su situación de vivienda?	☐ 1 Vive solo/a ☐ 2 Vive con otra persona: esposo/a o pareja ☐ 3 Vive con otra persona: un familiar, amigo/a o compañero/a de cuarto ☐ 4 Vive con un/a cuidador/a que no es su esposo/a, pareja, familiar o amigo/a ☐ 5 Vive con un grupo (con o sin parentesco) en una residencia privada ☐ 6 Vive en una residencia grupal o grupo hogar (por ej., residencia asistida, hogar de ancianos, convento, asilo de ancianos, ancianato, égida) ☐ 9 No sé

Sección 1 — Características demográficas*continuación...*

5.	¿Qué tipo de vivienda es su vivienda principal?	☐ 1 Residencia privada o multifamiliar (apartamento, condominio, casa) ☐ 2 Comunidad de retiro o vivienda grupal independiente ☐ 3 Vivienda o residencia asistida, hogar familiar para adultos o pensión ☐ 4 Centro de enfermería especializada, hogar de ancianos, hospital u hospicio ☐ 6 No tengo vivienda (por ej., se queda con otras personas, en un hotel, en un albergue, vive afuera en la calle, en la playa, en un auto o en un parque) ☐ 9 No sé
6.	¿Cuáles son los tres primeros dígitos del código postal de su vivienda principal? (Por ejemplo, si su código postal es 12345, registre 123.)	____ ____ ____ (Si no sabe, deje en blanco)
7.	¿Alguna vez ha recibido atención médica o le han recetado medicamentos en un centro médico para veteranos de guerra (VA por sus siglas en inglés, Veterans Affairs)?	☐ 0 No ☐ 1 Sí ☐ 9 No sé
8.	¿Cuánto tiempo dedica cada semana a hacer ejercicio o actividad física intensa que aumente su respiración y ritmo cardíaco durante al menos 10 minutos seguidos? (Incluya actividades en el trabajo, ir de un lugar a otro, actividades físicas y actividades recreativas.)	☐ 1 Nada ☐ 2 1 hora o menos ☐ 3 2.5 horas o menos ☐ 4 Más de 2.5 horas ☐ 8 Prefiero no contestar ☐ 9 No sé

Sección 2 — Memoria

9.	¿Siente que su memoria está empeorando?	☐ 0 No ☐ 1 Sí, pero no me preocupa ☐ 2 Sí, y me preocupa ☐ 9 No sé / Prefiero no contestar
10.	¿Con qué frecuencia tiene problemas para recordar las cosas?	☐ 1 Nunca ☐ 2 Casi nunca ☐ 3 A veces ☐ 4 A menudo ☐ 5 Muy a menudo ☐ 9 No sé / Prefiero no contestar
11.	Comparado con hace 10 años, diría que su memoria está ¿mucho peor, un poco peor, igual, un poco mejor o mucho mejor?	☐ 1 Mucho mejor ☐ 2 Un poco mejor ☐ 3 Igual ☐ 4 Un poco peor ☐ 5 Mucho peor ☐ 9 No sé / Prefiero no contestar

Sólo para el uso del ADRC:

Las siguientes dos preguntas usan el Índice de Privación del Área (ADI por sus siglas en inglés, Area Deprivation Index), véalo aquí:

<https://www.neighborhoodatlas.medicine.wisc.edu/mapping>

Ingrese el estado y la dirección completa del domicilio del participante.

12.	ADI del estado—sólo el décimo: (Si no sabe, deje en blanco. Para códigos especiales, ingrese 884 para "PH", 885 para "GQ", 886 para "PH-GQ", y 887 para "QDI")	____
13.	ADI percentil nacional: (Si no sabe, deje en blanco. Para códigos especiales, ingrese 884 para "PH", 885 para "GQ", 886 para "PH-GQ", y 887 para "QDI")	____