

## Formulario A2: Información Demográfica del Co-Participante

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

<b>Idioma:</b> <input type="checkbox"/> 1 Inglés <input type="checkbox"/> 2 Español	<b>Modo:</b> <input type="checkbox"/> 1 En persona <input type="checkbox"/> 2 Remoto (razón): ____ <input type="checkbox"/> 1 Teléfono <input type="checkbox"/> 2 Video <input type="checkbox"/> 3 No completado (razón): ____	<b>Clave</b> 1=Demasiado deterioro cognitivo (razón 2=Demasiado deterioro físico remoto: 3=Confinado en su casa o residencia de ancianos 4=Rechazó la visita en persona 5=Otra	<b>Clave (razón por la que no se completó):</b> 92=No hay co-participante 95=Problema físico 96=Problema cognitivo/conductual 97=Otra 98=Se niega verbalmente
---	--	--	--

**INSTRUCCIONES:** Este formulario debe ser completado por el entrevistador basándose en el reporte del co-participante. Este formulario no debe ser proporcionado directamente al co-participante. Para aclaraciones y ejemplos adicionales, vea la [Guía de Codificación UDS, Formulario A2](#). Seleccione una sola opción para cada pregunta.

### Sección 1 — Relación del Co-Participante con el Participante

1.	¿Cuál es la relación del co-participante con el participante?	<input type="checkbox"/> 1 Esposo/a, pareja, compañero/a (incluyendo ex-esposo/a, ex-pareja, prometido/a, novio/a) <input type="checkbox"/> 2 Hijo/a (biológico/a, hijastro/a, adoptado/a) <input type="checkbox"/> 3 Hermano/a (biológico/a, hermanastro/a, adoptado/a) <input type="checkbox"/> 4 Otro familiar (biológico, adquirido por matrimonio, adoptado) <input type="checkbox"/> 5 Amigo/a, vecino/a o conocido/a a través de la familia, de amigos/as, del trabajo o de la comunidad (por ej., de la iglesia) <input type="checkbox"/> 6 Cuidador/a profesional, proveedor/a de la salud o profesional clínico
2.	¿Hace cuánto tiempo conoce el co-participante al participante? (Si el co-participante ha conocido al participante menos de un año, use 0.)	_____ Años (999 = Desconocido)
3.	¿Vive el co-participante con el participante?	<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí ( <b>SALTE A LA PREGUNTA 5</b> )
4.	¿Cuál es el modo principal de contacto con el participante?	<input type="checkbox"/> 1 En persona <input type="checkbox"/> 4 Mensaje o correo electrónico <input type="checkbox"/> 2 Teléfono <input type="checkbox"/> 5 Redes sociales <input type="checkbox"/> 3 Videollamada <input type="checkbox"/> 6 Otro ( <b>ESPECIFIQUE</b> ): _____
4a1.	¿Aproximadamente, con qué frecuencia tiene contacto con el participante?	<input type="checkbox"/> 1 Diariamente <input type="checkbox"/> 4 Al menos tres veces al mes <input type="checkbox"/> 2 Al menos tres veces por semana <input type="checkbox"/> 5 Mensualmente <input type="checkbox"/> 3 Semanalmente <input type="checkbox"/> 6 Menos de una vez al mes
4a2.	¿Cuál es el tiempo promedio de contacto con el participante durante cada encuentro? (Por favor incluya el promedio de todos los tipos de encuentro).	<input type="checkbox"/> 1 Menos de 5 minutos (puede ser por mensaje de texto, correo electrónico u otros medios de contacto) <input type="checkbox"/> 2 5-15 minutos <input type="checkbox"/> 3 15-30 minutos <input type="checkbox"/> 4 30-60 minutos <input type="checkbox"/> 5 Más de una hora
5.	¿Tiene dudas sobre qué tan confiable es la información provista por el co-participante?	<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí

### Sección 2 — Opinión del Co-Participante sobre la Memoria del Participante

Haga las siguientes tres preguntas **directamente al co-participante**.

6.	¿Siente que la memoria del participante está empeorando?	<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí, pero no me preocupa <input type="checkbox"/> 2 Sí, y me preocupa <input type="checkbox"/> 9 Desconocido
7.	¿Con qué frecuencia tiene el participante problemas recordando las cosas?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca <input type="checkbox"/> 4 Seguido (a menudo) <input type="checkbox"/> 2 Raramente <input type="checkbox"/> 5 Muy seguido (muy a menudo) <input type="checkbox"/> 3 A veces <input type="checkbox"/> 9 Desconocido
8.	Comparado con hace 10 años, diría que la memoria del participante está, ¿mucho peor, un poco peor, igual, un poco mejor, o mucho mejor?	<input type="checkbox"/> 1 Mucho mejor <input type="checkbox"/> 4 Un poco peor <input type="checkbox"/> 2 Un poco mejor <input type="checkbox"/> 5 Mucho peor <input type="checkbox"/> 3 Igual <input type="checkbox"/> 9 Desconocido