

Caso clínico: Paciente sometida a recambio de prótesis de cadera y con insuficiencia cardíaca crónica

Medicación habitual (la que tomaba en casa hasta el ingreso)

Principio activo	N. comercial	Dosis	Vía	Indicación	Ef. adversos	Posología
Furosemida ⁷	Seguril ®	40 mg	Oral	Diurético, antihipertensivo	Deshidratación e hipovolemia, hipotensión	1 com a las 08:00 h
Escitalopram ⁸	-	10 mg	Oral	Antidepresivo y ansiolítico	Náuseas, diarrea, mareo, acidez, somnolencia	1 com en Des
Zolpidem ⁹	Stilnox ®	10 mg	Oral	Hipnótico, contra el insomnio	Cansancio, sueño, aturdimiento, inestabilidad	1 com c/24 horas
Bisoprolol ¹⁰	Emconcor ®	2,5 mg	Oral	Betabloqueante, antihipertensivo	Cansancio, diarrea, vómitos, dolor muscular, hinchazón	½ en Ce y ½ en Des
Deflazacort ¹¹	Zamene ®	6 mg	Oral	Corticosteroide, antiinflamatorio	Dolor cabeza, acné, piel frágil, cicatriz. lenta, osteoporosis, suprime SI, dif. resp.	1 com c/24 horas
Paracetamol ¹²	-	1 g	Oral	Antitérmico (fiebre) y analgésico (dolor)	Raras: malestar. Cuidado con sobredosis	1 com c/8h
Calcifediol ¹³	Hidroferol ®	0,266 mg	Oral	Análogo vit D, para tratar hiperparatiroidismo en personas con IR	Dolor en las articulaciones	1 cáps c/30 días
Hidroxiclороquina ¹⁴	Dolquine ®	200 mg	Oral	Antipalúdico (contra la malaria), también contra lupus y AR	Mareos, vómitos, dolor de cabeza, pérdida de apetito, diarrea, sarpullido	1 com c/24 horas
Esomeprazol ¹⁵	-	20 mg	Oral	Protector de estómago	Dolor de cabeza, mareos, vómitos, estreñimiento	1 com c/24 horas
Hierro sulfato ¹⁶	Tardyferon ®	80 mg	Oral	Trata o evita la anemia	Estreñimiento, dolor estómago, dientes manchados, náusea	1 com c/24 horas
Acenocumarol ¹⁷	Sintrom ®	ver PAUTA	Oral	Anticoagulante	Hemorragias	Merienda
Calcio carbonato ¹⁸	Mastical ®	1,5 g/400 UI	Oral	Mantiene sanos huesos, corazón, cuando ingesta oral no es suf.	Malestar estomacal, vómitos, gases, pérdida de apetito, estreñimiento	1 com c/24 horas

Tratamiento médico prescrito (en este ingreso):

Principio activo	Dosis	Vía	Indicación	Ef. adversos	Posología
Acenocumarol ¹⁷	ver PAUTA	Oral	Anticoagulante	Hemorragias	13h (Co)
Bisoprolol ¹⁰	2,5 mg	Oral	Betabloqueante, antihipertensivo	Cansancio, diarrea, vómitos, dolor muscular, hinchazón	1 com a las 9h (Des) y 1 com a las 19h (Ce)
Calcio carbonato ¹⁸	1,25 g (0,5 g Ca)	Oral	Mantiene sanos huesos, corazón, cuando ingesta oral no es suf.	Malestar estomacal, vómitos, gases, pérdida de apetito, estreñimiento	1 com c/24 horas: 16h (Me)
Deflazacort ¹¹	6 mg	Oral	Corticosteroide, antiinflamatorio	Dolor cabeza, acné, piel frágil, cicatriz. lenta, osteoporosis, suprime SI, dif. resp.	1 com c/24 horas: 9h (Des)
Escitalopram ⁸	10 mg	Oral	Antidepresivo y ansiolítico	Náuseas, diarrea, mareo, acidez, somnolencia	1 com c/24 horas: 9h (Des)
Furosemida ⁷	09 h-40 mg 13 h-20 mg	Oral	Diurético, antihipertensivo	Deshidratación e hipovolemia, hipotensión	1 com a las 9h (Des) y 1 com a las 13h (Co)
Lorazepam ¹⁹	1 mg	Oral	Ansiolítico y contra el insomnio	Sueño, cansancio, debilidad, sequedad bucal, diarreas	1 com c/24 horas: 22h
Metamizol ²⁰	575 mg	Oral	Analgésico (dolor moderado o intenso), antipirético y antiinflamatorio	Hipotensión	SI PRECISA
Omeprazol ²¹	20 mg	Oral	Protector de estómago	Dolor de cabeza, mareos, vómitos, estreñimiento	1 com c/24 horas: 8h
Paracetamol ¹²	1 g	Oral	Antitérmico (fiebre) y analgésico (dolor)	Raras: malestar. Cuidado con sobredosis	9h (Des), 13h (Co) y 19h (Ce)
Hidroxicloroquina ¹⁴	200 mg	Oral	Antipalúdico (contra la malaria), también contra lupus y AR	Mareos, vómitos, dolor de cabeza, pérdida de apetito, diarrea, sarpullido	1 com c/24 horas: 9h (Des)
Diclofenaco gel ²²	2,5 ml	Tópica	AINE contra dolor e inflamación en articulaciones	Sequedad, picazón, enrojecimiento, dolor, inflamación en el sitio de aplicación	1 aplic c /12 h: a las 8 h y a las 20 h
Enoxaparina ²³	40 mg/4.000 UI	SC	Evita la formación y el crecimiento de trombos en los vasos	Malestar estomacal, fiebre, irritación, ardor o hematoma en zona de inyección	1 inyección c/24 horas: 20 h

ESCALA NORTON: riesgo de sufrir UPP

ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	DEAMBULA	TOTAL	NINGUNA	4
REGULAR	APÁTICO	CON AYUDA	DISMINUIDA	OCASIONAL	3
POBRE	CONFUSO	CAMA/SILLÓN	MUY LIMITADA	URIN. O FECAL	2
MUY MALO	INCONSCIENTE	ENCAMADO	INMÓVIL	URIN. Y FECAL	1

TOTAL 14: RIESGO MEDIO



ESCALA EVA: mide el dolor.

Resultado: 1, DOLOR CASI NULO.

ESCALA DOWNTON: mide el riesgo de caídas.

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Sí	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, diuréticos, antidepresivos, otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

TOTAL 4: ALTO RIESGO DE CAÍDAS

Valoración geriátrica integral

ESCALA MNA: permite identificar ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición.

A) ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual
B) ¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses?	0 = pérdida de peso superior a 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso
C) ¿Movilidad?	0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio
D) ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	0 = sí 2 = no

E) ¿Problemas neuropsicológicos?	0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos
F) Índice de masa corporal (IMC)? (peso en kg / talla en m ²)	0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23
G) ¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0 = No 1 = Sí
H) ¿Toma más de 3 medicamentos al día?	0 = Sí 1 = No
I) ¿Tiene úlceras o lesiones cutáneas?	0 = Sí 1 = No
J) ¿Cuántas comidas completas toma al día?	0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas
K) Seleccione los indicadores de ingesta proteica. Seleccione todos los que aplican. ¿Al menos una porción de productos lácteos al día? Sí [X] No [] ¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? Sí [X] No [] ¿Carne, pescado o aves, diariamente? Sí [X] No []	0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes
L) ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	0 = No 1 = Sí
M) Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)	0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos
N) ¿Forma de alimentarse?	0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad
O) ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?	0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición
P) En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor
Q) Circunferencia braquial (CB en cm)	0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22
R) Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31

TOTAL → 20: RIESGO DE DESNUTRICIÓN

ÁREA FUNCIONAL

ESCALA DE BARTHEL (ABVD): valora la capacidad del anciano para realizar las ABVD (autocuidado y necesidades básicas), es decir, que sea autónomo en su medio inmediato, el domicilio.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTOS
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremallera, cordones, ...	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

TOTAL → 55: DEPENDENCIA MODERADA

TOTAL antes del ingreso → 90

TOTAL al ingreso → 35

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (AIVD): es la más utilizada para evaluar las AIVD, que requieren más destreza y habilidad. Valora actividades necesarias para mantener la independencia en el hogar y poder permanecer autónomamente en la comunidad. Son las que primero se deterioran.


ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTOS
Capacidad para usar el teléfono	- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
	- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
	- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
	- No es capaz de usar el teléfono	0
Hacer compras	- Realiza independientemente todas las compras necesarias	1
	- Realiza independientemente pequeñas compras	0
	- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
	- Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida	- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
	- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
	- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
	- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
Cuidado de la casa	- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados	1
	- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
	- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza normal	1
	- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
	- No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa	- Lava por sí solo toda su ropa	1
	- Lava por sí solo prendas pequeñas	1
	- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	0
Uso de medios de transporte	- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
	- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro transporte	1
	- Viaja en transporte público si va acompañado de alguien	1
	- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
	- No viaja	0
Responsabilidad respecto a su medicación	- Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas	1
	- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
	- No es capaz de administrarse su medicación	0
Manejo de sus asuntos económicos	- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
	- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, ir al banco, ...	1
	- Incapaz de manejar dinero	0

TOTAL → 3: DEPENDENCIA GRAVE

▪ COGNITIVA

ÁREA MENTAL Y EMOCIONAL

ESCALA MEC: detecta posibles demencias surgido de la adaptación a población española del Mini Mental State Examination de Folstein.

ORIENTACIÓN
• Dígame el día, fecha, mes, estación, año (5 puntos) 4 puntos
• Dígame el hospital (o lugar), planta, ciudad, provincia, nación (5 puntos) 5 puntos
FIJACIÓN
• Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos) 3 puntos
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO
• Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuántas le van quedando? (5 puntos) 0 puntos
• Repita estos tres números: 5,9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás (3 puntos) 2 puntos
MEMORIA
• ¿Recuerda las tres palabras de antes? (3 puntos) 2 puntos
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN
• Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (2 puntos) 2 puntos
• Repita esta frase: En un trigal había cinco perros (1 punto) 1 punto
• Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? (2 puntos) ¿Cuál es la roja y la verde? 2 puntos
• ¿Que son un perro y un gato? (1 punto) 1 punto
• Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos) 2 puntos
• Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS (1 punto) 1 punto
• Escriba una frase (1 punto) 1 punto
• Copie este dibujo (1 punto)  1 punto

TOTAL → 27: PACIENTE SIN DETERIORO COGNITIVO

ESCALA DE PFEIFFER: es un cuestionario muy breve, pero con buenos índices de sensibilidad y especificidad. Valora fundamentalmente la memoria y la orientación.

PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la fecha de hoy?	Respuesta correcta
2. ¿Qué día de la semana es hoy?	Respuesta correcta
3. ¿Dónde estamos ahora?	Respuesta correcta
4. ¿Cuál es su número de teléfono?	Respuesta correcta
5. ¿Cuántos años tiene?	Respuesta correcta
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	Respuesta correcta
7. ¿Quién es ahora el presidente?	Respuesta correcta
8. ¿Quién fue el anterior presidente?	Respuesta correcta
9. ¿Cuál es el 2º apellido de su madre?	Respuesta correcta
10. Vaya restando de 3 en 3 al nº 20	Respuesta errónea

TOTAL → 1 FALLO: PACIENTE SIN DETERIORO COGNITIVO

▪ **EMOCIONAL**

ESCALA DE GOLDBERG: detecta si el paciente padece ansiedad y/o depresión.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	NO
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	NO
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	NO
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)	NO
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	-
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	-
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	-
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	-
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	-

TOTAL → 0: LA PACIENTE NO SUFRE ANSIEDAD

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	SI
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	NO
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	NO
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)	NO
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	NO
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	SI
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	NO
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	SI
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	NO

TOTAL → 3: LA PACIENTE SUFRE DEPRESIÓN****

ESCALA DE YESAVAGE: se utiliza para medir la posibilidad de que un paciente tenga depresión.

1. ¿En general está satisfecha con su vida?	SI	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas y aficiones?	SI	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrida?	SI	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	No
6. ¿Teme que algo malo pueda pasarle?	SI	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparada o desprotegida?	SI	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar viva?	SI	No
12. ¿Actualmente se siente una inútil?	SI	No
13. ¿Se siente llena de energía?	SI	No
14. ¿Se siente sin esperanzas en este momento?	SI	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	No

TOTAL → 3 PUNTOS: LA PACIENTE NO SUFRE DEPRESIÓN

ESCALA “GIJÓN” DE VALORACIÓN SOCIO – FAMILIAR EN EL ANCIANO: permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, siendo útil como un instrumento específico de medición de la situación social, para su incorporación en la práctica asistencial de los profesionales que trabajan en la atención social o sanitaria. Apropiaada para personas que habitan en su domicilio.

<p>SITUACIÓN FAMILIAR:</p> <p>1p. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica</p> <p>2p. Vive con cónyuge de similar edad</p> <p>3p. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia</p> <p>4p. Vive solo y tiene hijos próximos</p> <p>5p. Vive solo y carece de hijos alejados</p>
<p>SITUACIÓN ECONÓMICA:</p> <p>1p. Más de 1.5 veces el salario mínimo</p> <p>2p. Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive</p> <p>3p. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva</p> <p>4p. V.L.I.S.M.I. – F.A.S. – Pensión no contributiva</p> <p>5p. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior</p>
<p>VIVIENDA:</p> <p>1p. Adecuada a las necesidades</p> <p>2p. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de casa</p> <p>3p. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado</p> <p>4p. Ausencia ascensor, teléfono</p> <p>5p. Vivencia inadecuada</p>
<p>RELACIONES SOCIALES:</p> <p>1p. Relaciones sociales</p> <p>2p. Relaciones social solo con familia y vecinos</p> <p>3p. Relación social solo con familia o vecinos</p> <p>4p. No sale del domicilio, recibe vistas</p> <p>5p. No sale y no recibe vistas</p>
<p>APOYOS DE LA RED SOCIALES:</p> <p>1p. Con apoyo familiar o vecinal</p> <p>2p. Voluntariado social, ayuda domiciliaria</p> <p>3p. No tiene apoyo</p> <p>4p. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica</p> <p>5p. Tiene cuidados permanentes</p>

TOTAL → 7: BUENA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

ESCALA DE BARBER: es el cuestionario más difundido para detectar si el anciano está en riesgo de hospitalización, institucionalización o muerte. Se considera que sí lo está si contesta afirmativamente a 1 o más preguntas	Si	NO
1. ¿Vive solo?		
2. ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda?	Si	NO
3. ¿Necesita de alguien que le ayude a menudo?	Si	NO
4. ¿Hay más de 2 días a la semana que no come caliente?	Si	NO
5. ¿Le impide su salud salir a la calle?	Si	NO
6. ¿Tiene a menudo problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?	Si	NO
7. ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?	Si	NO
8. ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?	Si	NO
9. ¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año?	SI	No

TOTAL → 1 SÍ: ANCIANA FRÁGIL

ESCALA DE SATISFACCIÓN FILADELFIA: mide el grado de satisfacción de la calidad de vida, y satisfacción con uno mismo.

ÍTEMES	0	1
¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?	NO	SI
¿Tiene usted tanta energía como el año pasado?	SI	NO
¿Se siente usted solo?	NO	NO
¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	NO	NO
¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	NO	SI
¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	NO	SI
¿Según se va haciendo mayor las cosas son MEJOR [X] PEOR [] IGUAL [] que lo que usted pensó que serían?		
¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	NO	SI
¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven?	SI	NO
¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	NO	SI
¿Tiene miedo de muchas cosas?	NO	SI
¿Se siente más irascible que antes?	NO	SI
¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	NO	SI
¿Cómo está de satisfecho con su vida ahora? SATISFECHO [X] NO SATISFECHO []		
¿Se toma las cosas a pecho?	NO	SI
¿Se altera o disgusta fácilmente?	NO	SI

TOTAL → 3: NIVEL DE SATISFACCIÓN ALTO