

HORA DE INICIO: _____

SR. ENCUESTADOR, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

K.1

Toma de presión(Límite tolerable ± 10 mmHg)Presión 01 / Presión 02 / Presión 03 / SI LA DIFERENCIA ES
MAYOR A ± 10 mmHg**PARA LA EXTREMIDAD CORRESPONDIENTE ANOTE LO APROPIADO**

SI

NO

PARA EL BRAZO IZQUIERDO (EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA)

K.1a ¿Tiene todos los dedos?

1

2

PASE a K.2a

K.1b ¿Tiene la mano?

1

2

PASE a K.1e

K.1c ¿Tiene el antebrazo?

1

2

PASE a K.1e

K.1d ¿Tiene el brazo?

1

2

PASE a K.1e

K.1e ¿Tiene algún tipo de prótesis?

1

2

PARA EL BRAZO DERECHO (EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA)

K.2a ¿Tiene todos los dedos?

1

2

PASE a K.3a

K.2b ¿Tiene la mano?

1

2

PASE a K.2e

K.2c ¿Tiene el antebrazo?

1

2

PASE a K.2e

K.2d ¿Tiene el brazo?

1

2

PASE a K.2e

K.2e ¿Tiene algún tipo de prótesis?

1

2

PARA LA PIERNA IZQUIERDA (EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA)

K.3a ¿Tiene todos los dedos?

1

2

PASE a K.4a

K.3b ¿Tiene el pie?

1

2

PASE a K.3e

K.3c ¿Tiene la pierna?

1

2

PASE a K.3e

K.3d ¿Tiene el muslo?

1

2

PASE a K.2e

K.3e ¿Tiene algún tipo de prótesis?

1

2

PARA LA PIERNA DERECHA (EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA)

K.4a ¿Tiene todos los dedos?

1

2

PASE a K.5

K.4b ¿Tiene el pie?

1

2

PASE a K.4e

K.4c ¿Tiene la pierna?

1

2

PASE a K.4e

K.4d ¿Tiene el muslo?

1

2

PASE a K.4e

K.4e ¿Tiene algún tipo de prótesis?

1

2

**TOMA DE DOS MEDIDAS PARA TODAS LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN
(TERCERA MEDIDA, SEGÚN INDICACIÓN RESPECTIVA).**

K. 5

Para medir su estatura, necesito que se quite los zapatos. Ponga los pies y talones juntos. Párese tocando la pared con la espalda y la cabeza. Mire hacia delante.

Altura: Límite tolerable ± 1 centímetro

Altura 01 cm

Altura 02 cm

Altura 03..... cm

No puede pararse 999

SI LA DIFERENCIA
ES MAYOR A ± 1 cm.

K.6

Medida de la altura de la rodilla

Límite tolerable: $\pm \frac{1}{2}$ centímetro

Altura 01 cm

Altura 02 cm

Altura 03..... cm

SI LA DIFERENCIA ES
MAYOR A $\pm \frac{1}{2}$ cm.

K.7

Circunferencia del brazo

Límite tolerable: $\pm \frac{1}{2}$ centímetro

Circunferencia del brazo 01 cm

Circunferencia del brazo 02 cm

Circunferencia del brazo 03 cm

SI LA DIFERENCIA ES
MAYOR A $\pm \frac{1}{2}$ cm.

K.8

Cintura

Límite tolerable: $\pm \frac{1}{2}$ centímetro

Cintura 01 cm

Cintura 02 cm

Cintura 03..... cm

No puede pararse 999

SI LA DIFERENCIA ES
MAYOR A $\pm \frac{1}{2}$ cm.

K.9

Cadera

Límite tolerable: $\pm \frac{1}{2}$ centímetro

Cadera 01 cm

Cadera 02 cm

Cadera 03..... cm

No puede pararse 999

SI LA DIFERENCIA ES
MAYOR A $\pm \frac{1}{2}$ cm.

K.10

Pliegue tricipital

Límite tolerable: ± 1 milímetro

Pliegue tricipital 01 cm

Pliegue tricipital 02 cm

Pliegue tricipital 03 cm

SI LA DIFERENCIA ES
MAYOR A ± 1 mm.

K.11

Peso

Límite tolerable ± 1 libra o $\frac{1}{2}$ kilo

Peso 01 Kg

Peso 02 Kg

Peso 03 Kg

No puede pararse 999

SI LA DIFERENCIA
ES MAYOR A
 ± 1 libra o $\frac{1}{2}$ kilo

K.12

Circunferencia de pantorrilla

Límite tolerable $\pm \frac{1}{2}$ centímetro

Circunferencia de pantorrilla 01 cm

Circunferencia de pantorrilla 02 cm

Circunferencia de pantorrilla 03 cm

SI LA DIFERENCIA
ES MAYOR A
 $\pm \frac{1}{2}$ cm.

**TOMA DE DOS MEDIDAS PARA TODAS LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN
(TERCERA MEDIDA, SEGÚN INDICACIÓN RESPECTIVA)**

K.13

Ancho de muñecaLimite tolerable: $\pm \frac{1}{2}$ centímetroAncho de muñeca 01 cmAncho de muñeca 02 cmAncho de muñeca 03 cm

SI LA DIFERENCIA
ES MAYOR A
 $\pm \frac{1}{2}$ cm.

K.13a

Media de BrazadaLimite tolerable: ± 1 centímetroMedia de Brazada 01 cmMedia de Brazada 02 cmMedia de Brazada 03 cm

SI LA DIFERENCIA
ES MAYOR A
 ± 1 cm.

SR. ENCUESTADOR

En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

K.14

**¿Ha tenido usted alguna operación
en los brazos o en las manos en los
últimos tres meses?**

Si 1 →

No 2

No sabe 8

No responde 9

PASE
A LA
SECCIÓN L

K.15

**Voy a usar un instrumento que se
llama Dinamómetro para probar la
fuerza de la mano.**

**Esta prueba sólo la puedo hacer si
usted NO ha tenido ninguna
cirugía en el brazo o en la mano,
en los últimos tres meses.**

**Usando el brazo que usted cree es
el más fuerte, ponga el codo sobre
la mesa y la palma de la mano ha-
cia arriba. Tome las dos piezas de
metal juntas así (haga la
demostración). Dígame si tengo
que ajustar el aparato a su
tamaño.**

**Cuando yo le avise, apriete tan
fuerte como le sea posible. Las
dos piezas de metal no se
moverán, pero yo podré leer con
cuánta fuerza puede usted
apretar. Voy a hacer la prueba dos
veces. Me detengo si usted siente
cualquier dolor o molestia.**

Apunte la mano usada:

1. Derecha

2. Izquierda

Primera vez:

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

Entrevistado incapacitado 97

Rehusó hacerlo 98

Completó la prueba:

 kg

Espere por lo menos dos minutos

Segunda vez:

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

Entrevistado incapacitado 97

Rehusó hacerlo 98

Completó la prueba:

 kg