

10/66 Dementia Research Group

LIFE2YEARS

Diciembre 2017 (VERSION Mariella)

AUTOPSIA VERBAL - CUESTIONARIO INTERNACIONAL ESTANDARIZADO

-----

# IDENTIFICACION

-----

date Entrevista dd/mm/yyyy   
interid Identificacion del entrevistador  [1-2 digitos]  
houseid Identificacion de vivienda  [1-5 digitos]  
particid Identificacion de participante  [1 digito]

-----

## SECTION 1.1 VISITAS DEL ENTREVISTADOR

-----

DOI (VISITA FINAL)

outcome  1 2 4 5 6 7

DIRECCIONES/INSTRUCCIONES HACIA LA VIVIENDA:

-----

## SECTION 1.2 INFORMACION DEMOGRAFICA ADICIONAL

-----

CONSENTIMIENTO INFORMADO / INTRO

Firma del entrevistador:

Fecha:

PARTICIPANTE ACEPTA SER ENTREVISTADO 1

PARTICIPANTE NO ACEPTA SER ENTREVISTADO 2 -> END

consent

-----

## SECTION 2. INFORMACION BASICA DEL PARTICIPANTE

-----

202 NOMBRE DEL PARTICIPANTE, REGISTRAR NOMBRE:

informfup

va203  1 2 3 4 5 6 8

va204  Si (1) No (2)

-----  
SECTION 3. INFORMACION SOBRE EL FALLECIDO Y FECHA/LUGAR DE MUERTE  
-----

301 CQual era el nombre del fallecido? REGISTRAR NOMBRE:

particfup \_\_\_\_\_

va302 ☐ Femenino(1) Masculino(2)

va304 Edad en anios \_\_\_\_\_

va308 Muerte dd/mm/aaaa \_\_\_\_\_

va309 ☐ 1 2 3 6 9

-----  
SECTION 4. HISTORIA DEL INFORMANTE SOBRE LA ENFERMEDAD/EVENTOS QUE CONDUJERON A LA MUERTE  
-----

401 Pudiera Ud. decirme acerca de las enfermedades/acontecimientos que condujeron a su (\*\*\*\*  
ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA

402 Cual piensa Ud. que fue la causa de su fallecimiento?

REGISTRE CAUSA DE MUERTE 1 DE ACUERDO CON EL INFORMANTE:

403 REGISTRE CAUSA DE MUERTE 2 DE ACUERDO CON EL INFORMANTE (SI REFIERE MAS DE UNA CAUSA):

-----  
SECTION 5. HISTORIA (ANTECEDENTES) PREVIOS DE CONDICIONES MEDICAS CONOCIDAS  
-----

501 Por favor indique si el fallecido a sufrio alguno de las siguiente enfermedades:

va502 Presion alta	<input type="checkbox"/>	- Si(1)	No(2)	No sabe(9)
va503 Diabetes	<input type="checkbox"/>	1	2	9
va504 Asma	<input type="checkbox"/>	1	2	9
va505 Epilepsia	<input type="checkbox"/>	1	2	9
va506 Malnutricion	<input type="checkbox"/>	1	2	9
va507 Cancer	<input type="checkbox"/>	1	2	9

508 Pudiera especificar que tipo de cáncer?

REGISTRE TIPO/ SITIO

va509 Tuberculosis ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va510 HIV/SIDA ☐ 1 2 9

va511 otras enfermedades ☐ 1 2 9

512Pudiera especificar que enfermedad?

REGISTRE ENFERMEDAD

va601 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 604

va602 ☐ - 1 2 3 4 5 6 96 99

va603 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va604 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va605 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a vagender

va606 ☐ - 1 2 3 6 9

REGISTRE EL GENERO DEL FALLECIDO NUEVAMENTE AQUI

vagender ☐ - Femenino (1) Masculino (2) -XXX- Si masculino, SALTAR a 901

-----  
SECTION 7.SINTOMAS Y SIGNOS ASOCIADOS CON ENFERMEDADES EN EL SEXO FEMENINO.  
-----

va701 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 703

va702a ☐ - dias

va702b ☐ - meses

va703 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 707

va704a ☐ - dias

va704b ☐ - meses

va707 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 901

va708a ☐ - dias

va708b ☐ - meses

-----  
Enfermedad previo a la muerte  
-----

va901a  - dias

va901b  - meses

va902  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 907

va903a  - dias

va903b  - meses

va904  - Continuo (1) Alternante (2) No sabe (9)

va905  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va906  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va907  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 912

va908a  - dias

va908b  - meses

va909  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va910  - 1 2 9

va911  - 1 2 9

va912  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va913  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 917

va914a  - dias

va914b  - meses

va915  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va916  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va917  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va918  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 927

va919a  - dias

va919b  - meses

va920  - Subitamente (1) Gradualmente (2) No sabe (9)

va9201  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va921  - 1 2 3 9

va922  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va923  - 1 2 9

va9231  - 1 2 9

va924  - 1 2 9

va925x  - 1 2 9

va926  - 1 2 9

va927  - Si (1) No (2) No sabe (9)  
 va928  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 932  
 va929a  - dias  
 va929b  - meses  
 va930  - Continuo (1) Alternante (2) No sabe (9)  
 va931  - Si (1) No (2) No sabe (9)  
 va932  - Registre '99' Si rpta es 'No sabe'  
 va933  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 939  
 va934a  - dias  
 va934b  - meses  
 va935  - 1 2 6 9  
 va936  - Registre '99' Si rpta es 'No sabe'  
  
 va939  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 941  
 va940a  - dias  
 va940b  - meses  
  
 va941  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 944  
 va942a  - dias  
 va942b  - meses  
 va943  - Rapidamente (1) Gradualmente (2) No sabe (9)  
  
 va944  - Si (1) No (2) No sabe (9)  
 va945  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 948  
 va946a  - dias  
 va946b  - meses  
 va947  - 1 2 3 4 9  
  
 va948  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 950  
 va949a  - dias  
 va949b  - meses  
  
 va950  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 952  
 va951a  - dias  
 va951b  - meses  
  
 va952  - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 955  
 va953a  - dias  
 va953b  - meses  
 va954  - Si (1) No (2) No sabe (9)

va955 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 957  
va956a ☐ - dias  
va956b ☐ - meses

va957 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 960  
va958a ☐ - dias  
va958b ☐ - meses  
va959 ☐ - Subito (1) Rapido (2) Despacio (3) No sabe (9)

va960 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 963  
va961a ☐ - dias  
va961b ☐ - meses  
va962 ☐ - Subito (1) Rapido (2) Despacio (3) No sabe (9)

va963 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 965

va964a ☐ - dias  
va964b ☐ - meses

va965 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 967

va966a ☐ - dias  
va966b ☐ - meses

va967 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 969  
va968a ☐ - dias  
va968b ☐ - meses

va969 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 972  
va970a ☐ - dias  
va970b ☐ - meses  
va971 ☐ - Subito (1) Rapido (2) Despacio (3) No sabe (9)

va972 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 975  
va973a ☐ - dias  
va973b ☐ - meses  
va974 ☐ - Subito (1) Rapido (2) Despacio (3) No sabe (9)

va975 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 977  
va976a ☐ - dias  
va976b ☐ - meses

va977 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 979

va978a ☐ - dias

va978b ☐ - meses

va979 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 982

va980a ☐ - dias

va980b ☐ - meses

va981 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va982 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 986

va983a ☐ - dias

va983b ☐ - meses

va9841 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va9842 ☐ - 1 2 9

va9843 ☐ - 1 2 9

va9844 ☐ - 1 2 9

va985 ☐ - Paperas (1) Amp liquido claro (2) Pus (3) No sabe (9)

va986 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va987 ☐ - 1 2 9

va988 ☐ - 1 2 9

va989 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 9892

va9891a ☐ - dias

va9891b ☐ - meses

va9892 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va990 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 991

va9901a ☐ - dias

va9901b ☐ - meses

va991 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 992

va9911a ☐ - dias

va9911b ☐ - meses

va99121 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va99122 ☐ - 1 2 9

va99123 ☐ - 1 2 9

va99124 ☐ - 1 2 9

va99125 ☐ - 1 2 9

va992 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 993

va9921a ☐ - días

va9921b ☐ - meses

va99221 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va99222 ☐ - 1 2 9

va99223 ☐ - 1 2 9

va99224 ☐ - 1 2 9

va993 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 994

va9931a ☐ - días

va9932b ☐ - meses

va994 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va995 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 1001

9952 Donde estaba localizada ulcera, abceso o llaga?

SPECIFY

-----  
SECTION 10: TRATAMIENTO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE ENFERMEDAD TERMINAL  
-----

va1001 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 1004

1002 Podria ud enumerar las drogas/medicacion que el/ella tomaba para la enfermedad que condujo a su muerte?

COPIAR de PRESCRIPCION MEDICA/RECETA? NOTAS HOSPITALARIAS Si es POSIBLE

1003 Tipo de tratamiento

va10031 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)  
va10032 ☐ - 1 2 9  
va10033 ☐ - 1 2 9  
va10034 ☐ - 1 2 9

SPECIFY

1004 Lugares/

va10041 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)  
va10042 ☐ - 1 2 9  
va10043 ☐ - 1 2 9  
va10044 ☐ - 1 2 9  
va10045 ☐ - 1 2 9  
va10046 ☐ - 1 2 9  
va10047 ☐ - 1 2 9  
va10048 ☐ - 1 2 9

SPECIFY

va1005 ☐ - Registre '99' Si rpta es 'No sabe'

va1006 ☐ - Si (1) No (2)

1007 Que dijo el trabajador del servicio de salud?

REGISTRE CAUSA DE MUERTE ESPECIFICADA POR TRABAJADOR DE LA SALUD

va1008 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 1101

va1009a ☐ - días

va1009b ☐ - meses

va1010 ☐ - Abdomen (1) Pecho (2) Cabeza (3) Otro (6) No sabe (9)

SECTION 11: FACTORES DE RIESGO

va1101 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 1106

va1102 ☐ - años, codifique '0' Si rpta es 'menos de un año'

va1103 ☐ - Diario (1) semanal (2) A veces (3) No sabe (9)

va1104 ☐ - Si (1) No (2) No sabe (9)

va1105 ☐ - mes, codifique '0' Si rpta es 'menos de un mes'

val1106  - Si(1) No(2) No sabe(9) -XXX- Si rpta es 2/9, SALTAR a 1201  
val1107  - años, codifique '0' Si rpta es 'menos de un año'  
val1108  - Diario(1) Semanal(2) A veces(3) No sabe(9)  
val1109   
val1110  - Si(1) No(2) No sabe(9)  
val1110x  - mes, codifique '0' Si rpta es 'menos de un mes'

-----  
SECTION 12:DATOS EXTRAIDOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION  
-----

val1201

1202 Podría ver el certificado de defunción por favor?

REGISTRE DÍA, MES, AÑO DE MUERTE ESCRITO EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION

death

1203. REGISTRE DÍA, MES, AND AÑO DE LA EXPEDICION DEL CERTIFICADO

1204.REGISTRE LA CAUSA DE MUERTE QUE APARECE EN LA PRIMERA LINEA (SUPERIOR)EN EL  
CERTIFICADO DE DEFUNCION

1205.REGISTRE LA CAUSA DE MUERTE QUE APARECE EN LA SEGUNDA LINEA EN EL CERTIFICADO  
DE DEFUNCION

1206.REGISTRE LA CAUSA DE MUERTE QUE APARECE EN LA TERCERA LINEA EN EL CERTIFICADO  
DE DEFUNCION

1207.REGISTRE LA CAUSA DE MUERTE QUE APARECE EN LA CUARTA LINEA EN EL CERTIFICADO  
DE DEFUNCION

-----  
SECTION 13:RESUMEN DE DATOS DE OTROS REGISTROS MEDICOS  
-----

1301.EXISTEN OTROS DATOS DE REGISTROS DE SALUD DISPONIBLES POR LA FAMILIA O EN  
SERVICIOS DE SALUD?

va1301 ☐ - Si (1) No (2)

1302 POR CADA TIPO DE REGISTRO DE SALUD DISPONIBLE RESUMA DETALLES DE LAS ULTIMAS 2  
VISITAS (SI FUERON MAS DE 2) Y REGISTRE LA FECHA DE LA VISITA

1303.FUNERAL/AUTOPSIA REALIZADA - ESPECIFICAR CAUSA DE MUERTE

1304.RESULTADOS POSTMORTEM - ESPECIFICAR CAUSA DE MUERTE

1306.TRATAMIENTO HOSPITALARIO - ESPECIFICAR CUALQUIER INFORMACION RELEVANTE

1307.TARJETAS DE MEDICAMENTOS - ESPECIFICAR CUALQUIER INFORMACION RELEVANTE

1308.ALTA (EGRESO) VIVO/FALLECIDO DEL HOSPITAL - ESPECIFICAR CUALQUIER INFORMACION  
RELEVANTE

1309.RESULTADOS DE LABORATORIO - ESPECIFICAR CUALQUIER INFORMACION RELEVANTE

1310. OTROS DOCUMENTO HOSPITALARIOS - ESPECIFICAR CUALQUIER INFORMACION RELEVANTE