

# ¿QUÉ EDAD TIENE SU CORAZÓN?



¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_ \*Nota: ¡Su riesgo es el mismo ya sea usted hombre o mujer! Sume/Reste 0

## ESTILO DE VIDA

¿Fuma?		A diario +5	Regularmente +3	Nunca 0
¿Con qué frecuencia sonríe?		10 veces al día -1	1 vez al día 0	Casi nunca +1
¿Mantiene una relación sentimental positiva?		Sí -1	No 0	Es complicado +1
¿Mantiene conversaciones personales frecuentes con amigos íntimos?		Al menos una vez por semana -1	No +1	
¿Tiene una adorable mascota?		Sí -1	No 0	
¿Cuántas veces hace ejercicio 30 minutos seguidos?		0/semana +2	1-3/semana -1	4-7/semana -2
¿Le afecta el estrés al extremo de dificultarle el sueño por la noche?	<b>HOMBRES:</b>	Casi siempre +1	A veces 0	Nunca -1
	<b>MUJERES:</b>	Casi siempre +2	A veces 0	Nunca -1
¿Se siente estresado en el trabajo cuando su salario o seguridad laboral se ven amenazados?	<b>HOMBRES:</b>	Casi siempre +2	A veces 0	Nunca -1
	<b>MUJERES:</b>	Casi siempre +1	A veces 0	Nunca -1
Siento que tengo seguridad económica		Sí -1	No +1	

## DIETA

¿Con qué frecuencia come pescado, almendras o brócoli?	Semanalmente -1	Mensualmente 0	Nunca +1
Tomo un vaso de vino ____ por semana	0/semana 0	1-10/semana -1	10+/semana +1
Consumo carne roja más de dos veces por semana	Sí +1	No 0	

## CONDICIONES CLÍNICAS

Tengo un familiar o pariente que ha sufrido un ataque al corazón o una enfermedad coronaria	Sí +3	No 0	
<b>HOMBRES:</b> ¿Tiene calvicie masculina (no frontal)?	Sí +1	No 0	
¿Cuál es su Índice de Masa Corporal (IMC)? Por favor, consulte la Tabla de IMC adjunta.	18-25 -1	26-32 0	>32 +1
<b>HOMBRES:</b> ¿Tiene más de 40 pulgadas de cintura?	Sí +2	No 0	
<b>MUJERES:</b> ¿Tiene más de 35 pulgadas de cintura?	Sí +2	No 0	
<b>PRESIÓN:</b> ¿Sabe cuál es su presión arterial? ¿Es el numerador (número de arriba) mayor que 150?	Sí +2	No 0	
¿Es el denominador (número de abajo) mayor que 90?	Sí +2	No 0	
<b>COLESTEROL:</b> ¿Es su colesterol mayor que 240mg/dL?	Sí +1	No 0	
¿Conoce su HDL (colesterol bueno)?	Mi HDL es mayor que 60 -1	Mi HDL es menor que 40 +1	
¿Conoce su LDL (colesterol malo)?	Mi LDL es mayor que 160 +1	Mi LDL es menor que 100 -1	
Tengo diabetes	Sí +2	No 0	

LA EDAD DE SU CORAZÓN ES: \_\_\_\_\_

## CÓMO CALCULARLA

Empiece con su edad y sume o reste valores numéricos en cada pregunta.

Si desea información adicional sobre alguno de los temas de este cuestionario o para consultar algunas de las investigaciones y estudios en los que se basa, por favor, visite [Montefiore.org/Cardiothoracic-Surgery](http://Montefiore.org/Cardiothoracic-Surgery) o llame al 718.920.2100.

Exclusión de responsabilidad: Este test no se presenta a modo de consejo médico. Si tiene preguntas específicas respecto a cualquier asunto médico, hable con su médico u otro proveedor profesional de salud.