

Abbreviated QOL - Spanish

MACSID: _____ VISITA NÚMERO: _____ FECHA :____/____/____
 (M M) (D D) (A A)
 FECHA DE NACIMIENTO: Clínica#: _____ (1=Baltimore; 2=Chicago, 3=Pittsburgh; 4=LA)
 ____/____/____
 (M M) (D D) (A A)

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día típico. Para cada frase, por favor seleccione si su salud ahora lo limita mucho, lo limita un poco, o no lo limita para nada en estas actividades.

	Sí, <u>Muy Limitado</u> por mi salud CODE=3	Sí, <u>Poco Limitado</u> por mi salud CODE=2	No, mi salud no me limita <u>En Nada</u> CODE=1
sf.3) <u>Actividades vigorosas</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sf.4) <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling (boliche) o al golf, o trabajar en el jardín.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sf.9) Caminar <u>más de una milla</u>.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sf.10) Caminar <u>varias cuadras</u>.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sf.12) Bañarse o vestirse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las preguntas siguientes se refieren a su salud física y a sus actividades diarias.

sf.13) Durante las últimas 4 semanas, ¿ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades a causa de su salud física?

- No
 Sí

sf.16) Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo) a causa de su salud física?

- No
 Sí