

## AQoL-6D

### (Copia de recolección de datos)

**P1 ¿Cuánta ayuda necesita con las tareas domésticas (por ejemplo: preparación de alimentos, limpieza de la casa o jardinería)?:**

- Puedo realizar estas tareas rápida y eficientemente sin ningún tipo de ayuda.
- Puedo realizar estas tareas relativamente rápida y eficientemente sin ayuda.
- Sólo puedo realizar estas tareas muy lentamente sin ayuda.
- No puedo realizar estas tareas a menos que tenga ayuda.
- No puedo realizar ninguna de estas tareas por mí mismo/a.

**P2 Respecto a su facilidad o dificultad para moverse fuera de su casa (por ejemplo: ir de compras, de visita):**

- salir es agradable y fácil.
- no encuentro dificultad para moverme fuera de la casa.
- un poco difícil.
- moderadamente difícil.
- muy difícil.
- no puedo moverme a menos que alguien me ayude.

**P3 Respecto a su movilidad, contando el uso de cualquier elemento de apoyo como una silla de ruedas, andadores o bastones:**

- Tengo mucha movilidad.
- No tengo dificultades con mi movilidad.
- Me resulta un poco difícil mi movilidad (por ejemplo, subir una cuesta).
- Tengo dificultades con mi movilidad. Sólo puedo moverme en distancias cortas.
- Tengo muchas dificultades con mi movilidad. Necesito que alguien me ayude.
- Estoy postrado/a.

**P4 Respecto a su higiene personal, vestido, alimentación y cuidado personal:**

- estas actividades me resultan muy fáciles.
- no encuentro dificultad para realizar estas actividades.
- encuentro dificultad para realizar estas actividades, pero logro hacerlo sin ayuda.
- muchas de estas actividades me resultan difíciles y necesito ayuda.
- No puedo realizar estas tareas sin ayuda.

**P5 Sus relaciones cercanas e íntimas (incluyendo cualquier tipo de relación sexual) le hacen sentir:**

- muy feliz.
- generalmente feliz.
- ni feliz ni infeliz.
- generalmente infeliz.
- muy infeliz.

**P6 Acerca de su salud y su relación con su familia:**

- mi rol en la familia no se ve afectado por mi estado de salud.
- no puedo complimentar algunos aspectos de mi rol familiar.
- no puedo complimentar muchos aspectos de mi rol familiar.
- no puedo complimentar ningún aspecto de mi rol familiar.

**P7 Acerca de su salud y su rol en la comunidad (como ser en el vecindario, deportes, trabajo, iglesia o grupos culturales):**

- mi rol en la comunidad no se ve afectado por mi salud.
- algunos aspectos de mi rol en la comunidad se ven afectados y no los puedo llevar a cabo por mi salud.
- hay muchos aspectos de mi rol en la comunidad que no puedo llevar a cabo.
- no puedo llevar a cabo ningún aspecto de mi rol en la comunidad.

**P8 ¿Con qué frecuencia se ha sentido desahuciado/a durante los últimos siete días?**

- nunca.
- en ocasiones.
- a veces.
- a menudo.
- siempre.

**P9 Durante los últimos siete días, ¿con qué frecuencia se ha sentido preocupado/a?:**

- nunca.
- en ocasiones.
- a veces.
- a menudo.
- siempre.

**P10 ¿Con qué frecuencia se siente triste?**

- nunca.
- rara vez.
- algunas veces.
- generalmente.
- casi todo el tiempo.

**P11 Al considerar si se siente con calma y tranquilidad o agitado/a: Me siento**

- siempre con calma y tranquilidad.
- usualmente con calma y tranquilidad.
- a veces con calma y tranquilidad.
- usualmente agitado/a.
- siempre agitado/a.

**P12 Respecto a cuánta energía necesita para llevar adelante las actividades que se propone:**

Me siento

- siempre lleno de energía.
- usualmente lleno de energía.
- ocasionalmente energético/a.
- usualmente cansado/a y sin energía.
- siempre cansado/a y sin energía.

**P13 ¿Con qué frecuencia se siente que tiene control sobre su vida?**

- siempre.
- muchas veces.
- a veces.
- sólo en ocasiones.
- nunca.

**P14 ¿Cómo se las arregla con los problemas de la vida?**

- completamente.
- mucho.
- en parte.
- muy poco.
- nada.

**P15 Respecto a la frecuencia con que experimenta dolor significativo:**

Experimento dolor

- muy rara vez.
- menos de una vez por semana.
- de 3 a 4 veces por semana.
- la mayor parte del tiempo

**P16 Cuánto dolor o molestia experimenta:**

- nada.
- moderado dolor.
- sufro severos dolores.
- sufro dolor insoportable.

**P17 ¿Con qué frecuencia el dolor interfiere con sus actividades diarias?**

- nunca.
- rara vez.
- a veces.
- a menudo.
- siempre.

**P18 Respetto a su visión (con gafas o lentes de contacto cuando fueren necesarias):**

- My vista es excelente.
- Veo normalmente.
- Me cuesta enfocar en algunas cosas o no puedo verlas en detalle. *Por ejemplo: letra pequeña, un periódico u objetos distantes.*
- Tengo mucha dificultad para ver correctamente. My vista se nubla. *Por ejemplo: sólo veo lo suficiente para manejarme básicamente.*
- Sólo puedo ver formas grandes. Necesito ayuda para movilizarme
- Soy ciego/a.

**P19 Respetto a su capacidad auditiva (incuyendo el uso de audífono cuando fuere necesario):**

- Escucho perfectamente.
- Escucho con normalidad.
- Escucho con un poco de dificultad o no escucho claramente. Encuentro difícil escuchar a la gente que habla en voz baja o cuando hay ruido ambiental.
- Tengo dificultad para escuchar con claridad. A menudo no comprendo lo que están diciendo. Generalmente no participo en conversaciones porque no puedo escuchar lo que dicen.
- Escucho realmente muy poco. No puedo entender por completo cuando me hablan directamente en voz alta.
- Soy completamente sordo/a.

**P20 Al comunicarse con los demás, por ejemplo hablando, escuchando, escribiendo o cantando:**

- No tengo dificultades en hablar con los demás o en entender lo que están diciendo.
- Me resulta un poco difícil que la gente que no me conoce me entienda. No tengo dificultades en entender lo que me están diciendo los demás.
- Sólo me entiende la gente que me conoce bien. Tengo muchas dificultades para entender lo que me están diciendo los demás.
- No puedo comunicarme con los demás adecuadamente.