



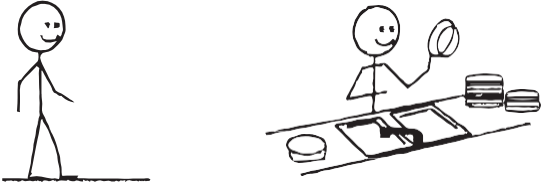


Estado físico


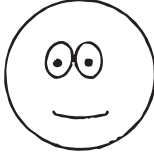
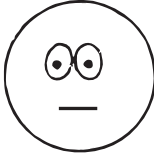


Durante las últimas 2 semanas, ¿cuál fue la actividad física más difícil que pudo hacer por lo menos durante 2 minutos?

| | | |
|---|--|---|
| <p>Actividad muy enérgica — por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correr; ir a paso rápido • Cargar algo pesado por las escaleras o en subida (25 libras o 10 kilos) |  | 1 |
| <p>Actividad enérgica — por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trotar; ir a paso lento • Subir escaleras o una colina a paso moderado |  | 2 |
| <p>Actividad moderada — por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminar; ir a paso mediano • Cargar algo pesado a nivel del suelo (25 libras o 10 kilos) |  | 3 |
| <p>Actividad tranquila — por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminar; ir a paso mediano • Cargar algo liviano a nivel del suelo |  | 4 |
| <p>Actividad muy tranquila — por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminar, paso lento • Lavar los platos |  | 5 |

Sentimientos






Durante las últimas 2 semanas,

¿Qué tantas molestias le han causado los problemas emocionales, como sentirse ansioso, deprimido, irritable o desesperanzado y triste?

| | | |
|------------------|--|---|
| Nada en absoluto |  | 1 |
| Un poco |  | 2 |
| Moderadamente |  | 3 |
| Bastante |  | 4 |
| Extremadamente |  | 5 |


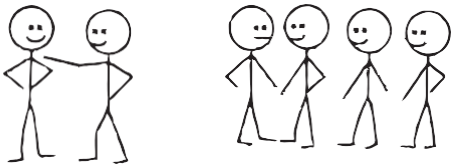
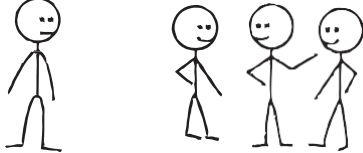


Actividades diarias

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan difícil se le ha hecho realizar sus actividades o tareas usuales, tanto adentro como afuera de la casa debido a su salud física y emocional?

| | | |
|------------------|---|---|
| Nada difícil |  | 1 |
| Un poco difícil |  | 2 |
| Algo difícil |  | 3 |
| Muy difícil |  | 4 |
| No pude hacerlas |  | 5 |






Actividades sociales

Durante las últimas 2 semanas, ¿se han limitado sus actividades sociales con su familia, amigos, vecinos o grupos debido a su salud física y emocional?

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| No se han limitado en absoluto |  | 1 |
| Un poco |  | 2 |
| Moderadamente |  | 3 |
| Bastante |  | 4 |
| Extremadamente |  | 5 |

Dolor






Durante las últimas 2 semanas, ¿cuánto dolor corporal ha sentido en general?

| | | |
|------------------|---|---|
| Nada de dolor |  | 1 |
| Dolor muy leve |  | 2 |
| Dolor leve |  | 3 |
| Dolor moderado |  | 4 |
| Dolor muy fuerte |  | 5 |

Gráficas funcionales de evaluación Dartmouth COOP


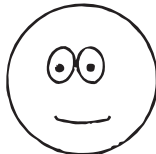
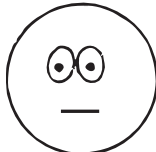


Cambio en la salud

¿Cómo calificaría su salud general ahora, comparada con hace 2 semanas?

| | | |
|---------------|--|---|
| Mucho mejor |  | 1 |
| Un poco mejor |  | 2 |
| Casi igual |  | 3 |
| Un poco peor |  | 4 |
| Mucho peor |  | 5 |

Salud general

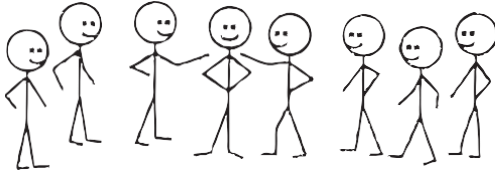
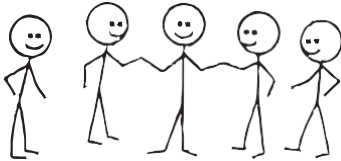
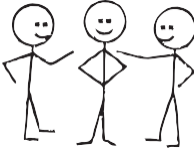


Durante las últimas 2 semanas, ¿cómo calificaría su salud general?

| | | |
|-----------|---|---|
| Excelente |  | 1 |
| Muy buena |  | 2 |
| Buena |  | 3 |
| Regular |  | 4 |
| Mala |  | 5 |

Apoyo social

Durante las últimas 2 semanas, ¿tuvo ayuda de alguien si usted necesitó y quiso ayuda?
 Por ejemplo, si:

- se sintió nervioso, solo o triste
- necesitó hablar con alguien
- necesitó ayuda para cuidar de sí mismo
- se enfermó y tuvo que quedarse en cama
- necesitó ayuda con tareas cotidianas

| | | |
|---|--|----------|
| <p>Sí, tuve toda la ayuda que quise</p> |  | <p>1</p> |
| <p>Sí, bastante</p> |  | <p>2</p> |
| <p>Sí, algo de ayuda</p> |  | <p>3</p> |
| <p>Sí, un poco</p> |  | <p>4</p> |
| <p>No, no tuve ayuda de nadie</p> |  | <p>5</p> |

Calidad de vida

¿Cómo le ha ido en las últimas 2 semanas?

