



**STANFORD
PATIENT EDUCATION
RESEARCH CENTER**

Spanish Stanford HAQ 20-Item Disability Scale

Por favor marque la respuesta que mejor describa sus habilidades usuales (comunes) durante la semana pasada.

¿Actualmente puede Ud:	Sin ninguna dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	No puedo hacerlo
Vestirse y arreglarse				
1. Vestirse, incluyendo amarrarse los zapatos y abrocharse (abotonarse)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lavarse la cabeza?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavantarse				
3. Levantarse de una silla que no tiene brazos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Acostarse y levantarse de la cama?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer				
5. Cortar su comida con cuchillo y tenedor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Levantar hasta su boca una taza o vaso lleno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Abrir un cartón nuevo de leche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar				
8. Caminar al aire libre en terreno plano ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Subir cinco escalones (gradas)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor marque cualquier ayuda o aparato que Ud. usa regularmente para estas actividades:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bastón | <input type="checkbox"/> Aparatos o instrumentos para vestirse |
| <input type="checkbox"/> Aparato para caminar (andador) | <input type="checkbox"/> Utensilios hechos especialmente para Ud. |
| <input type="checkbox"/> Muletas | <input type="checkbox"/> Silla hecha especialmente para Ud. |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ |

Por favor marque las categorías para las cuales necesita regularmente ayuda de otra persona:

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vestirse y arreglarse | <input type="checkbox"/> Comer |
| <input type="checkbox"/> Levantarse | <input type="checkbox"/> Caminar |

Por favor marque la respuesta que mejor describa sus habilidades usuales (comunes) durante la semana pasada.

¿Actualmente puede Ud:	Sin ninguna dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	No puedo hacerlo
Higiene				
10. Bañarse y secarse todo el cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bañarse en la tina del baño (bañadera o bañera)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sentarse y levantarse del inodoro (excusado)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcanzar				
13. Alcanzar y bajar algo que pese 5 libras, de una altura sobre su cabeza?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Agacharse para recoger ropa del piso?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agarrar				
15. Abrir la puerta del auto (carro)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Abrir frascos que ya han sido abiertos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Abrir y cerrar las llaves del agua (los grifos)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades				
18. Hacer sus compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Subir y bajar del auto (carro)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hacer sus tareas domésticas (quehaceres) o trabajar en el jardín?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor marque cualquier ayuda o aparato que Ud. usa regularmente para estas actividades:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asiento elevado para el inodoro/excusado | <input type="checkbox"/> Aparatos con extensión para el baño |
| <input type="checkbox"/> Asiento para tina de baño (bañera) | <input type="checkbox"/> Aparatos con extensión para alcanzar |
| <input type="checkbox"/> Agarradera para la tina del baño (bañera) | <input type="checkbox"/> Otro (especifique:) |
| <input type="checkbox"/> Abridor de frascos que han sido anteriormente abiertos | _____ |

Por favor marque las categorías para las cuales necesita regularmente ayuda de otra persona:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Higiene | <input type="checkbox"/> Agarrar y abrir cosas |
| <input type="checkbox"/> Alcanzar | <input type="checkbox"/> Hacer compras (quehaceres) tareas domésticas |