



# WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA  
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

## Versión de 12-preguntas, Administrada-proxy

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud que tiene la persona sobre la que usted está respondiendo en su papel de amigo, pariente o cuidador. Condición de salud se refiere a una enfermedad o enfermedades u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales (o de los nervios) y problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas.

A lo largo de toda esta entrevista, cuando esté respondiendo a cada pregunta me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Al responder a cada pregunta piense y recuerde cuanta dificultad ha tenido o tiene su amigo, o la "persona" sobre la que usted está respondiendo, para realizar las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta

|                 |  |     |                   |     |                      |
|-----------------|--|-----|-------------------|-----|----------------------|
| H4 <sup>a</sup> | Yo soy _____(seleccione)<br>de esa persona | 1 = | Esposo o esposa   | 5 = | Otro relacionado     |
|                 |  | 2 = | Padres            | 6 = | Amigo                |
|                 |  | 3 = | Hijo o Hija       | 7 = | Cuidador profesional |
|                 |  | 4 = | Hermano o hermana | 8 = | Otro (especifique)   |

<sup>a</sup> Preguntas H1-H3 aparecen al final del cuestionario.

| En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido la "persona" para: |   |         |      |          |        |                           |
|---|---|---------|------|----------|--------|---------------------------|
| S1  | <u>Estar de pie</u> durante <u>largos periodos</u> de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?  | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S2  | Cumplir con sus <u>quehaceres</u> de la casa?   | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S3  | <u>Aprender una nueva tarea</u> , como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?   | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S4  | Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad</u> (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)? | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S5  | Cuánto le ha afectado a la " <u>persona</u> " emocionalmente su "condición de salud"?   | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |

**Por favor continúe con la página siguiente**



# WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA  
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

12

Proxy

| En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido la "persona" para: |   |         |      |          |        |                           |
|---|---|---------|------|----------|--------|---------------------------|
| S6  | <u>Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?</u>                 | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S7  | <u>Andar largas distancias, como un kilómetro [o algo equivalente]?</u> | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S8  | <u>Lavarse todo el cuerpo (Bañarse)?</u>                                | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S9  | <u>Vestirse?</u>  | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S10   | <u>Relacionarse con personas que no conoce?</u>                         | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S11   | <u>Mantener una amistad?</u>  | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |
| S12   | <u>Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares?</u>     | Ninguna | Leve | Moderada | Severa | Extrema /no puede hacerlo |

|    |  |                                      |
|----|--|--------------------------------------|
| H1 | En los últimos 30 días, durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?   | <i>Anote el número de días _____</i> |
| H2 | En los últimos 30 días, cuántos días fue no pudo <u>realizar nada</u> de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?  | <i>Anote el número de días _____</i> |
| H3 | En los últimos 30 días, sin contar los días que <u>no pudo realizar nada</u> de sus actividades habituales cuántos días tuvo que <u>recortar o reducir</u> sus actividades habituales o en el trabajo, debido a su condición de salud? | <i>Anote el número de días _____</i> |

Con esto concluye nuestra entrevista, muchas gracias por su participación.