

Cuestionario de actividad diaria

Nombre del paciente _____ Fecha _____

Marque la mejor respuesta para cada una de las actividades descritas abajo:

Sedentarismo

Estar sentado mirando televisión, en una computadora, conduciendo, hablando por teléfono o leyendo

- 1 La mayor parte del día
- 2 La mitad del día
- 3 Parte del día
- 4 Casi nunca

Total _____

Actividades de la vida diaria

Bañarse, vestirse, alimentarse, ir al baño

- 1 Necesita un poco de ayuda
- 2 Un poco de dificultad
- 3 Dificultad mínima
- 4 Ningún problema

Total _____

Lavar la ropa

- 1 Incapaz
- 2 A veces
- 3 Con regularidad en pequeños pasos o con ayuda
- 4 Con regularidad sin ayuda

Total _____

Cocinar

- 1 Incapaz
- 2 Comida para llevar, desayuno o almuerzo simple únicamente
- 3 Comida simple en el microondas o la olla de cocción lenta
- 4 Comidas normales

Total _____

Quehaceres domésticos

- 1 Incapaz
- 2 Limpieza liviana, orden
- 3 Quehaceres domésticos habituales en pequeños pasos o con ayuda
- 4 Totalmente capaz

Total _____

Por favor continúe en la página siguiente

Marque la mejor respuesta para cada una de las actividades descritas abajo:

Compra de comestibles

- 1 Incapaz
- 2 Esporádica (una o dos veces al mes)
- 3 Frecuente, pero con ayuda
- 4 Ningún problema

Total _____

Actividades sociales

Iglesia, templo, familiares y amigos

- 1 Incapaz
- 2 Con poca frecuencia
- 3 A veces (una o dos veces al mes)
- 4 Con frecuencia (semanalmente o con mayor frecuencia)

Total _____

Conducir

- 1 Incapaz
- 2 Muy limitado
- 3 Cuidadoso, viajes locales
- 4 Viajes lejanos o con tráfico

Total _____

Mandados o tareas ligeras

Correo, llevar a un niño

- 1 Ninguno
- 2 Uno por día
- 3 Dos a tres por día
- 4 Pocas restricciones o ninguna

Total _____

Total general _____