



The Washington Group Short Set on Functioning - Enhanced (WG-SS Enhanced) Spanish Translation

(Version: 23 June 2020)

Note to users: This is a preliminary version of the Spanish translation of the Washington Group Short Set on Functioning - Enhanced (WG-SS Enhanced). The Washington Group (WG) will continue its efforts to validate this and other versions of the Spanish translation for use in specific countries or regions. As a result of the adjudication process, this translation may be replaced with a revised translation. It is important that you take note of, and reference, the date of the translation that you are using. Please check the WG website (<http://www.washingtongroup-disability.com/>) or contact the WG Secretariat (WG_Secretariat@cdc.gov) periodically to ensure you are using the most recent version of the Spanish translation. Also, please contact the WG Secretariat if you notice any words or terminology in this translation that are not consistent with the approach followed by the WG.

The terms in **red** may not be commonly used in all countries where Spanish is one of the primary languages. You may want to consider adapting these terms or replacing them with the appropriate terms that are commonly used within the target country.

Preámbulo:

El entrevistador lee en voz alta: “Las preguntas siguientes hacen referencia a las dificultades derivadas de un PROBLEMA DE SALUD que usted puede experimentar al realizar determinadas actividades”.

VISIÓN

VIS_1 ¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para ver, [incluso cuando usa sus **gafas**]?
¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

AUDICIÓN

HEAR_1 ¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para oír, [incluso cuando usa la(s) **prótesis auditiva(s)**]?
¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

MOVILIDAD

MOB_1 ¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para caminar o subir escalones? ¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

COMUNICACIÓN

COM_1 Cuando emplea su lenguaje habitual, ¿tiene [usted/él/ella] dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender a los demás o para que [lo/la] entiendan?
¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

CONOCIMIENTO (CAPACIDAD DE RECORDAR)

COG_1 ¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para recordar o concentrarse? ¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

CUIDADO PERSONAL

SC_SS ¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para valerse por sí mismo, como lavarse el cuerpo o vestirse? ¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

PARTE SUPERIOR DEL CUERPO

UB_1 ¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para levantar una botella de 2 litros de agua o refresco desde la cintura hasta la altura de los ojos? ¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

UB_2

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para usar sus manos y dedos? Por ejemplo, al recoger objetos pequeños como un botón o un lápiz, o al abrir y cerrar recipientes o botellas.

¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

AFECTO (ANSIEDAD Y DEPRESIÓN)

En esta sección puede omitirse a los representantes del encuestado si así lo determina el país.

Entrevistador: Si el encuestado pregunta si debe referirse a sus estados emocionales después de haber tomado medicamentos para regular su estado de ánimo, indíquele: “Por favor, responda en función de los medicamentos que [usted/él/ella] haya estado tomando”.

ANX_1

¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] preocupado/a, nervioso/a o ansioso/a? ¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. Todos los días
2. Cada semana
3. Cada mes
4. Algunas veces al año
5. Nunca
7. *No contesta*
9. *No sabe*

ANX_2

Con respecto a la última vez en que [usted/él/ella] se sintió preocupado/a, ansioso/a o nervioso/a, ¿cómo describiría [usted/él/ella] el nivel de esos sentimientos? ¿Diría [usted/él/ella] que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. Un poco
2. Mucho
3. Ni poco ni mucho
7. *No contesta*
9. *No sabe*

DEP_1

¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] deprimido/a? ¿Diría [usted/él/ella] que...
[*Lea las categorías de respuesta*]?

1. Todos los días
2. Cada semana
3. Cada mes
4. Algunas veces al año
5. Nunca
7. *No contesta*
9. *No sabe*

DEP_2

Con respecto a la última vez en que [usted/él/ella] se sintió deprimido/a, ¿en qué grado se sintió [usted/él/ella] deprimido/a?
¿Diría que... [*Lea las categorías de respuesta*]?

1. Un poco
2. Mucho
3. Ni poco ni mucho
7. *No contesta*
9. *No sabe*