

**International Osteoporosis Foundation**

**QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE**

**Qualeffo-41 (10 December 1997)**

**Copies of this questionnaire and authorized translations can be obtained after signing a user's agreement.**

**A Dolor**

Las 5 preguntas de esta sección se refieren a su estado durante la última semana.

- 1) ¿Con qué frecuencia tuvo dolor de espalda en la última semana?
- no tuve dolor de espalda
  - 1 día por semana o menos
  - 2-3 días por semana
  - 4-6 días por semana
  - todos los días
- 2) Si usted tuvo dolor de espalda, ¿cuánto tiempo le duró durante el día?
- no tuve dolor de espalda
  - 1-2 horas
  - 3-5 horas
  - 6-10 horas
  - todo el día
- 3) ¿Qué tan fuerte fue su dolor de espalda en el peor de los casos?
- no tuve dolor de espalda
  - leve
  - moderado
  - intenso
  - insoportable
- 4) ¿Cómo fue su dolor de espalda en las otras ocasiones?
- no tuve dolor de espalda
  - leve
  - moderado
  - intenso
  - insoportable

- 5) En la última semana, el dolor de espalda, ¿ha alterado su sueño?
- menos de una vez por semana
  - una vez por semana
  - dos veces por semana
  - noche por medio
  - todas las noches

**Función física:**

**B Actividades de la vida diaria**

Las siguientes 4 preguntas se refieren a su estado actual.

- 6) ¿Tiene dificultad para vestirse?
- ninguna dificultad
  - un poco de dificultad
  - dificultad moderada
  - puedo necesitar algo de ayuda
  - no puedo hacerlo sin ayuda
- 7) ¿Tiene dificultad para bañarse en bañera o ducha?
- ninguna dificultad
  - un poco de dificultad
  - dificultad moderada
  - puedo necesitar algo de ayuda
  - no puedo hacerlo sin ayuda
- 8) ¿Tiene dificultad para llegar al baño o para apretar el botón?
- ninguna dificultad
  - un poco de dificultad
  - dificultad moderada
  - puedo necesitar algo de ayuda
  - no puedo hacerlo sin ayuda
- 9) ¿Cómo duerme?
- duermo sin interrupción
  - a veces me despierto
  - me despierto frecuentemente
  - a veces me quedo despierta durante horas
  - a veces paso toda la noche sin dormir

## **Función física:**

### **C Quehaceres domésticos dentro y fuera de la casa**

Las siguientes 5 preguntas se refieren a su estado actual. Si alguien más hace estas actividades en su hogar, por favor conteste como si las tuviera que hacer usted.

- 10) ¿Puede hacer la limpieza?
- sin dificultad
  - con un poco de dificultad
  - con dificultad moderada
  - con mucha dificultad
  - no puedo hacerlo
- 11) ¿Puede preparar la comida?
- sin dificultad
  - con un poco de dificultad
  - con dificultad moderada
  - con mucha dificultad
  - no puedo hacerlo
- 12) ¿Puede lavar los platos?
- sin dificultad
  - con un poco de dificultad
  - con dificultad moderada
  - con mucha dificultad
  - no puedo hacerlo
- 13) ¿Puede hacer las compras diarias?
- sin dificultad
  - con un poco de dificultad
  - con dificultad moderada
  - con mucha dificultad
  - no puedo hacerlo
- 14) ¿Puede levantar un objeto pesado de unos 10 Kg (por ejemplo un cajón de 10 litros de agua mineral o un niño de un año) y cargarlo por lo menos unos 10 metros?
- sin dificultad
  - con un poco de dificultad
  - con dificultad moderada
  - con mucha dificultad
  - no puedo hacerlo

## **Función física:**

### **D Movilidad**

Las siguientes 8 preguntas también se refieren a su estado actual.

- 15) ¿Puede levantarse de una silla?
- sin dificultad
  - con un poco de dificultad
  - con dificultad moderada
  - con mucha dificultad
  - sólo con ayuda
- 16) ¿Puede agacharse para recoger algo de una mesa baja o del piso?
- con facilidad
  - con relativa facilidad
  - más o menos
  - muy poco
  - no puedo
- 17) ¿Puede arrodillarse?
- con facilidad
  - con relativa facilidad
  - más o menos
  - muy poco
  - no puedo
- 18) ¿Puede subir un piso por escalera?
- sin dificultad
  - con un poco de dificultad
  - con al menos un descanso
  - sólo con ayuda
  - no puedo
- 19) ¿Puede caminar unos 100 metros (una cuadra)?
- rápido y sin parar
  - despacio y sin parar
  - despacio y con al menos un descanso
  - sólo con ayuda
  - no puedo

20) ¿Con qué frecuencia ha salido en la última semana?

- todos los días
- 5-6 días por semana
- 3-4 días por semana
- 1-2 días por semana
- menos de una vez por semana

21) ¿Puede utilizar el transporte público? (colectivo, subte, tren)

- sin dificultad
- con un poco de dificultad
- con dificultad moderada
- con mucha dificultad
- sólo con ayuda

22) ¿Le afectaron los cambios en su figura a causa de la osteoporosis (por ejemplo, disminución de estatura, aumento de la cintura, forma de la espalda)?

- para nada
- un poco
- más o menos
- mucho
- muchísimo

## E Actividades sociales y de tiempo libre

- 23) ¿Practica algún deporte actualmente?
- sí
  - sí, con limitaciones
  - no
- 24) ¿Puede ocuparse de su jardín?
- sí
  - sí, con limitaciones
  - no
  - no se aplica
- 25) ¿Tiene algún pasatiempo actualmente?
- sí
  - sí, con limitaciones
  - no
- 26) ¿Puede ir al cine, teatro, etc.?
- sí
  - sí, con limitaciones
  - no
  - no hay cine o teatro a una distancia razonable
- 27) ¿Con qué frecuencia visitó a amigos o parientes en los últimos 3 meses?
- una vez por semana o más
  - una o dos veces por mes
  - menos de una vez por mes
  - nunca
- 28) ¿Con qué frecuencia participó en actividades sociales (clubes, reuniones, actividades de la iglesia y caritativas, etc.) durante los últimos 3 meses?
- una vez por semana o más
  - una o dos veces por mes
  - menos de una vez por mes
  - nunca

29) ¿Su dolor de espalda u otros problemas físicos, ¿interfieren con su vida íntima (incluyendo la actividad sexual)?

- nada
- un poco
- más o menos
- mucho
- no se aplica en mi caso

## F Percepción de su salud general

- 30) Para su edad, en general, usted diría que su salud es
- excelente
  - buena
  - aceptable
  - regular
  - mala
- 31) ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general en la última semana?
- excelente
  - buena
  - aceptable
  - regular
  - mala
- 32) ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general comparada con la de hace 10 años?
- mucho mejor ahora
  - un poco mejor ahora
  - no ha cambiado
  - un poco peor ahora
  - mucho peor ahora

## G Función mental

Las siguientes 9 preguntas se refieren a su estado durante la última semana.

- 33) ¿Tiene tendencia a sentirse cansada?
- a la mañana
  - a la tarde
  - sólo a la noche
  - después de una actividad intensa
  - casi nunca
- 34) ¿Se siente desanimada?
- casi todos los días
  - 3-5 días por semana
  - 1-2 días por semana
  - de vez en cuando
  - casi nunca
- 35) ¿Se siente sola?
- casi todos los días
  - 3-5 días por semana
  - 1-2 días por semana
  - de vez en cuando
  - casi nunca
- 36) ¿Se siente llena de energía?
- casi todos los días
  - 3-5 días por semana
  - 1-2 días por semana
  - de vez en cuando
  - casi nunca
- 37) ¿Tiene esperanzas en su futuro?
- no, nunca
  - rara vez
  - a veces
  - con mucha frecuencia
  - siempre

38) ¿Se enoja por pequeñeces?

- no, nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre

39) ¿Le resulta fácil comunicarse con otras personas?

- no, nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre

40) ¿Está de buen humor la mayor parte del día?

- no, nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre

41) ¿Tiene miedo de llegar a depender totalmente de otras personas?

- no, nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre