

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 situación durante la última semana.

- 1) ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de espalda (parte alta o baja) 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 en 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 ¿le ha alterado el 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 situación actual.

- 6) ¿Tiene dificultades para vestirse?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - no puedo hacerlo sin ayuda
- 7) ¿Tiene dificultades para bañarse en tina o ducharse?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - no puedo hacerlo sin ayuda
- 8) ¿Tiene dificultades para llegar al WC o para tirar la cadena?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - no puedo hacerlo sin ayuda
- 9) ¿Qué tan bien duerme?
- duermo sin interrupción
 - me despierto a veces
 - 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 situación actual. Si alguien más hace estas actividades en su hogar, por favor conteste como si usted fuera la encargada de ellas.

- 10) ¿Puede hacer el aseo?
- 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 la loza?
- 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 bolso de viaje o un niño de un año) y cargarlo cuando 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 situación actual.

- 15) ¿Puede pararse de una silla?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - sólo con ayuda
- 16) ¿Puede agacharse para recoger una cosa sobre una mesa baja o en el suelo?
- con facilidad
 - con relativa facilidad
 - con dificultad moderada
 - muy poco
 - no puedo
- 17) ¿Puede arrodillarse?
- con facilidad
 - con relativa facilidad
 - con dificultad moderada
 - muy poco
 - no puedo
- 18) ¿Puede subir escaleras de un piso a otro?
- 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 sin detenerme
 - despacio sin detenerme
 - despacio al menos con 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? (micro, colectivo, etc)
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - sólo con ayuda
- 22) ¿Le han afectado los cambios en su aspecto físico a causa de la osteoporosis (por ejemplo, disminución de estatura, aumento de medidas de cintura, forma de la espalda)?
- nada
 - un poco
 - moderadamente
 - bastante
 - muchísimo

E Actividades sociales y de ocio

- 23) ¿Practica actualmente algún deporte?
- sí
 - sí, con limitaciones
 - no
- 24) ¿Puede ocuparse de su jardín?
- sí
 - sí, con limitaciones
 - no
 - no se aplica en mi caso
- 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 iglesia, actos de caridad, 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 o problemas físicos interfieren con su intimidad (incluyendo la actividad sexual)?

- nada
- un poco
- moderadamente
- mucho
- no aplicable

F Percepción de su salud general

- 30) Para su edad, en general, usted diría que su salud es:
- excelente
 - buena
 - satisfactoria
 - regular
 - mala
- 31) ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general durante la última semana?
- excelente
 - buena
 - satisfactoria
 - 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 hacen referencia a su situación durante la semana pasada.

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

38) ¿Se molesta por pequeñeces?

- nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre

39) ¿Se le hace fácil comunicarse con la gente?

- nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre

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

- nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre

41) ¿Tiene miedo de volverse totalmente dependiente?

- nunca
- rara vez
- a veces
- con mucha frecuencia
- siempre