

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 la semana pasada.

- 1) ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de espalda en la semana pasada?
- 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 los peores momentos?
- 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 semana pasada, ¿le ha alterado el sueño el dolor de espalda?
- menos de una vez por semana
 - 1 vez por semana
 - 2 veces por semana
 - una noche sí, una noche no
 - todas las noches

Función física:

B Actividades de la vida diaria

Las siguientes 4 preguntas se refieren a su situación actual.

- 6) ¿Tiene dificultad para vestirse?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - no puedo hacerlo sin ayuda
- 7) ¿Tiene dificultad para bañarse en tina o regadera?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - no puedo hacerlo sin ayuda
- 8) ¿Tiene dificultad para llegar al WC (taza del baño) o para jalarle al baño?
- 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 las tuviera que hacer.

- 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 trastes?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - no puedo hacerlo
- 13) ¿Puede hacer las compras del diario?
- 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 una caja con 10 litros de leche 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 situación 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 a 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 las escaleras?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con al menos un descanso
 - sólo con ayuda
 - no puedo
- 19) ¿Puede caminar 100 metros (una cuadra)?
- rápido y sin parar
 - despacio y sin parar
 - despacio y 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?

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

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

- no, para nada
- un poco
- más o menos
- mucho
- muchísimo

E Actividades en su tiempo libre y sociales

- 23) ¿Practica actualmente algún deporte?
- sí
 - sí, con limitaciones
 - no
- 24) ¿Puede arreglar 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 en una distancia razonable
- 27) ¿Con qué frecuencia visitó amigos o parientes en los últimos 3 meses?
- 1 vez por semana o más
 - 1 o 2 veces por mes
 - menos de una vez por mes
 - nunca
- 28) ¿Con qué frecuencia participó en actividades sociales (clubes, reuniones, actividades de la iglesia, actos de caridad, etc.) durante los últimos 3 meses?
- 1 vez por semana o más
 - 1 o 2 veces por mes
 - menos de una vez por mes
 - nunca

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

- no, para nada
- un poco
- más o menos
- mucho
- no se aplica

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 en 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 se refieren a la semana pasada.

- 33) ¿Tiende a sentirse cansada?
- sí, en la mañana
 - sí, en la tarde
 - sí, sólo en la noche
 - sí, después de una actividad intensa
 - no, 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 esperanza en su futuro?
- no, nunca
 - rara vez
 - a veces
 - seguido
 - siempre

- 38) ¿Se irrita por pequeñeces?
- no, nunca
 - rara vez
 - a veces
 - seguido
 - siempre
- 39) ¿Se le facilita comunicarse con la gente?
- no, nunca
 - rara vez
 - a veces
 - seguido
 - siempre
- 40) ¿Esta de buen humor la mayor parte del día?
- no, nunca
 - rara vez
 - a veces
 - seguido
 - siempre
- 41) ¿Tiene miedo de volverse totalmente dependiente de otras personas?
- no, nunca
 - rara vez
 - a veces
 - seguido
 - siempre