

Cuestionario sobre calidad de vida

Quality of Life Questionnaire/Spanish version

Qualeffo-41 (10 December 1997)

© International Osteoporosis Foundation

Users of this questionnaire (and all authorized translations) must adhere to the user agreement. Please use the related Scoring Algorithm.

A Dolor

Las cinco preguntas de esta sección se refieren a la situación del paciente en la última semana

- 1))Con qué frecuencia ha tenido dolor de espalda en la última semana?
- nunca
 - 1 día de la semana o menos
 - 2-3 días de la semana
 - 4-6 días de la semana
 - todos los días
- 2) Si ha sufrido dolor de espalda,)cuánto tiempo lo ha experimentado durante el día?
- nunca
 - 1-2 horas
 - 3-5 horas
 - 6-10 horas
 - todo el día
- 3))Cómo calificaría el dolor de espalda en su peor momento?
- sin dolor de espalda
 - leve
 - moderado
 - intenso
 - insoportable

- 4))Cómo calificaría el dolor de espalda en otros momentos?
- sin dolor
 - leve
 - moderado
 - intenso
 - insoportable
- 5))El dolor de espalda le ha impedido dormir en la última semana?
- menos de una vez a la semana
 - una vez a la semana
 - dos veces por semana
 - noches alternas
 - todas las noches

B Estado físico: Actividades de la vida diaria

Las cuatro preguntas siguientes se refieren a la situación actual

- 6))Tiene dificultad para vestirse?
- ninguna dificultad
 - alguna dificultad
 - dificultad moderada
 - puede necesitar algo de ayuda
 - imposible sin ayuda
- 7))Tiene dificultad para bañarse o ducharse?
- ninguna dificultad
 - alguna dificultad
 - dificultad moderado
 - puede necesitar algo de ayuda
 - imposible sin ayuda
- 8))Tiene dificultad para ir o manejarse en el retrete?
- ninguna dificultad
 - alguna dificultad
 - dificultad moderada
 - puede necesitar algo de ayuda
 - imposible sin ayuda

- 9))Cómo duerme?
- no tiene trastornos del sueño
 - se despierta en algunas ocasiones
 - se despierta con frecuencia
 - en algunas ocasiones , permanece despierto durante varias horas
 - en algunas ocasiones, pasa la noche en blanco

C Estado físico: Tareas domésticas

Las cinco preguntas siguientes se refieren a la situación actual. Si hay otra persona que se ocupe de realizar estas tareas en su casa, conteste como si las tuviese que realizar usted.

- 10))Puede hacer la limpieza?
- sin dificultad
 - con alguna dificultad
 - con dificultad moderada
 - con gran dificultad
 - imposible
- 11))Puede preparar la comida?
- sin dificultad
 - con alguna dificultad
 - con dificultad moderada
 - con gran dificultad
 - imposible
- 12))Puede fregar los platos?
- sin dificultad
 - con alguna dificultad
 - con dificultad moderada
 - con gran dificultad
 - imposible
- 13))Puedo hacer la compra diaria?
- sin dificultad
 - con alguna dificultad

- con dificultad moderada
- con gran dificultad
- imposible

- 14))Puede levantar un objeto pesado de 10 Kg (ej. una caja de 12 botellas de leche o un niño de un año) y llevarlo, al menos, 10 metros?
- sin dificultad
 - con alguna dificultad
 - con dificultad moderada
 - con gran dificultad
 - imposible

D Estado físico: Movilidad

Las ocho preguntas siguientes también se refieren a la situación actual.

- 15))Se puede levantar de una silla?
- sin ninguna dificultad
 - con alguna dificultad
 - con dificultad moderada
 - con gran dificultad
 - sólo con ayuda

- 16))Se puede agachar?
- con facilidad
 - con bastante facilidad
 - con mediana facilidad
 - muy poco
 - imposible

- 17))Se puede arrodillar?
- con facilidad
 - con bastante facilidad
 - con mediana facilidad
 - muy poco
 - imposible

- 18))Puede subir las escaleras
- sin dificultad

un piso?

- con alguna dificultad
- descansando, al menos, una vez
- sólo si le ayudan
- imposible

19))Puede andar 100 metros?

- rápidamente, sin pararse
- lentamente, sin pararse
- lentamente, parándose, al menos una vez
- sólo si le ayudan
- imposible

20))Cuántas veces ha salido a la calle en la última semana?

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

21))Puede utilizar transporte público?

- sin dificultad
- con alguna dificultad
- con dificultad moderada
- con gran dificultad
- sólo si le ayudan

22))Ha experimentado cambios en su figura debido a la osteoporosis (por ejemplo, pérdida de altura, aumento de la cintura, deformidad de la espalda)?

- en absoluto
- algunos
- moderadamente
- bastantes
- muchos

E Ocio, actividades sociales

- 23))Practica algún deporte
- sí
 - sí, con limitaciones
 - en absoluto
- 24))Puede realizar las tareas de jardinería?
- sí
 - sí, con limitaciones
 - en absoluto
 - no aplicable
- 25))Puede realizar alguna labor manual (bricolage, pintura, etc?)
- sí
 - sí, con limitaciones
 - en absoluto
- 26))Puede ir al cine, teatro?
- sí
 - si, con limitaciones
 - en absoluto
 - no, a pesar de que están a una distancia razonable
- 27))Con qué frecuencia ha ido a ver a sus amigos o familiares en los últimos tres meses?
- una vez a la semana, o más
 - una o dos veces al mes
 - menos de una al mes
 - nunca
- 28))Con qué frecuencia ha participado en actividades sociales (clubs, reuniones sociales, parroquiales, caritativas, etc) en los últimos tres meses?
- una vez a la semana, o más
 - una o dos veces al mes
 - menos de una vez al mes
 - nunca
- 29))Supone el dolor de espalda o la incapacidad un
- en absoluto
 - un poco

impedimento para su vida íntima (incluida la actividad sexual)?

- moderadamente
- no aplicable

F Percepción de la salud general

30))Cómo considera, en general, su salud para su edad?

- 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 en comparación con hace 10 años?

- mucho mejor ahora
- un poco mejor ahora
- sin cambios
- un poco peor ahora
- mucho peor ahora

G Estado mental

Las nueve preguntas siguientes se refieren a la situación en la última semana

33))Suele sentirse cansado?

- por la mañana
- por la tarde

- sólo por la noche
- después de una actividad intensa
- casi nunca

34) ¿Se siente desanimado?

- casi todos los días
- de tres a cinco días a la semana
- uno o dos días a la semana
- de vez en cuando
- casi nunca

35) ¿Se siente solo?

- casi todos los días
- de tres a cinco días a la semana
- uno o dos días a la semana
- de vez en cuando
- casi nunca

36) ¿Se siente lleno de energía?

- casi todos los días
- de tres a cinco días a la semana
- uno o dos días a la semana
- de vez en cuando
- casi nunca

37) ¿Tiene esperanzas en su futuro?

- nunca
- raras veces
- en algunas ocasiones
- con mucha frecuencia
- siempre

- 38))Se altera por pequeñas dificultades?
- nunca
 - raras veces
 - en algunas ocasiones
 - con mucha frecuencia
 - siempre
- 39))Le es fácil relacionarse con los demás?
- nunca
 - raras veces
 - en algunas ocasiones
 - con mucha frecuencia
 - siempre
- 40))Esta de buen humor a lo largo del día?
- nunca
 - raras veces
 - en algunas ocasiones
 - con mucha frecuencia
 - siempre
- 41))Tiene miedo de quedarse dependiendo de otra persona?
- nunca
 - raras veces
 - en algunas ocasiones
 - con mucha frecuencia
 - siempre