

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 en esta sección tratan de su situación en la última semana.

- 1) ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de espalda durante la última semana?
- no tuve dolor de espalda
 - 1 día a la semana o menos
 - 2-3 días a la semana
 - 4-6 días a la semana
 - todos los días
- 2) Si tuvo dolor de espalda, ¿cuánto tiempo tuvo dolor de espalda durante el día?
- no tuve dolor de espalda
 - 1-2 horas
 - 3-5 horas
 - 6-10 horas
 - todo el día
- 3) ¿Qué tan severo era su dolor de espalda cuando era más fuerte?
- no tuve ningún dolor de espalda
 - leve
 - moderado
 - severo
 - insoportable
- 4) ¿Cómo era su dolor de espalda en otras ocasiones?
- no tuve ningún dolor de espalda
 - leve
 - moderado
 - severo
 - insoportable

- 5) ¿El dolor de espalda le ha perturbado el sueño en la última semana?
- menos de 1 vez a la semana
 - 1 vez a la semana
 - 2 veces a la semana
 - cada segunda noche
 - todas las noches

Función física:

B Actividades de la vida diaria

Las siguientes 4 preguntas tratan de su situación en el presente.

- 6) ¿Tiene dificultad al vestirse?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - imposible sin ayuda
- 7) ¿Tiene dificultad al tomar un baño de tina o en la ducha (regadera)?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - imposible sin ayuda
- 8) ¿Tiene dificultad para llegar al baño o apretar el botón (tirar la cadena, apretar la descarga, bajar la palanca)?
- ninguna dificultad
 - un poco de dificultad
 - dificultad moderada
 - puedo necesitar un poco de ayuda
 - imposible sin ayuda
- 9) ¿Qué tan bien duerme?
- duermo sin problemas
 - me despierto a veces
 - me despierto con frecuencia
 - a veces me quedo despierta por horas
 - a veces paso una noche sin dormir

Función física:

C Tareas de la casa

Las siguientes 5 preguntas son acerca de la situación presente. Si alguien más hace estas cosas en su casa, por favor conteste como si usted fuera responsable por ellas.

- 10) ¿Puede hacer la limpieza?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - imposible
- 11) ¿Puede preparar las comidas?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - imposible
- 12) ¿Puede lavar los platos?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - imposible
- 13) ¿Puede hacer sus compras de cada día?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - imposible
- 14) ¿Puede levantar objetos pesados de 20 libras (unos 10 kilos, p.ej. una caja de 12 botellas de agua o a un niño de 1 año de edad) y cargarlo por lo menos 10 yardas (unos 10 metros)?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - imposible

Función física:

D Movilidad

Las siguientes 8 preguntas también tratan de la situación presente.

- 15) ¿Se puede levantar de una silla?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con dificultad moderada
 - con mucha dificultad
 - sólo con ayuda
- 16) ¿Puede agacharse?
- fácilmente
 - relativamente fácilmente
 - más o menos
 - muy poco
 - imposible
- 17) ¿Puede arrodillarse?
- fácilmente
 - relativamente fácilmente
 - más o menos
 - muy poco
 - imposible
- 18) ¿Puede subir las escaleras hasta el siguiente piso de una casa?
- sin dificultad
 - con un poco de dificultad
 - con un descanso por lo menos
 - sólo con ayuda
 - imposible
- 19) ¿Puede caminar 100 yardas (unos 100 metros)?
- rápido sin parar
 - despacio sin parar
 - despacio con una parada por lo menos
 - sólo con ayuda
 - imposible

20) ¿Con qué frecuencia ha estado afuera 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 1 vez a la semana

21) ¿Puede usar transporte público?

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

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

- no en absoluto
- un poco
- más o menos
- mucho
- muchísimo

E Actividades de placer o sociales

- 23) ¿Hace algún deporte ahora?
- sí
 - sí con restricciones
 - no en absoluto
- 24) ¿Puede trabajar en el jardín?
- sí
 - sí con restricciones
 - no en absoluto
 - no se aplica
- 25) ¿Tiene algún pasatiempo ahora?
- sí
 - sí con restricciones
 - no en absoluto
- 26) ¿Puede ir al cine, teatro, etc.?
- sí
 - sí con restricciones
 - no en absoluto
 - no hay cine o teatro dentro de una distancia razonable
- 27) ¿Con qué frecuencia ha visitado amigos o familiares durante los últimos 3 meses?
- 1 vez a la semana o más
 - 1 o 2 veces al mes
 - menos de 1 vez al mes
 - nunca
- 28) ¿Con qué frecuencia ha participado en actividades sociales (clubes, reuniones sociales, actividades de la iglesia, caridad, etc.) durante los últimos 3 meses?
- 1 vez a la semana o más
 - 1 o 2 veces al mes
 - menos de 1 vez al mes
 - nunca

29) ¿Le afectan su dolor de espalda o sus otros problemas en la intimidad (incluyendo la actividad sexual)?

- no en absoluto
- un poco
- más o menos
- severamente
- no se aplica

F Percepción de salud general

- 30) Para su edad, en general,
diría usted que su salud es
- excelente
 - buena
 - satisfactoria
 - más o menos
 - mala
- 31) ¿Cómo evaluaría su calidad
de vida en general durante
la última semana?
- excelente
 - buena
 - satisfactoria
 - más o menos
 - mala
- 32) ¿Cómo evaluaría 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 tratan de su situación en la última semana.

- 33) ¿Tiene tendencia a sentirse cansada?
- en la mañana
 - en la tarde
 - sólo en la noche
 - después de actividades vigorosas
 - casi nunca
- 34) ¿Se siente desanimada?
- casi todos los días
 - 3-5 días a la semana
 - 1 o 2 días a la semana
 - de vez en cuando
 - casi nunca
- 35) ¿Se siente sola?
- casi todos los días
 - 3-5 días a la semana
 - 1 o 2 días a la semana
 - de vez en cuando
 - casi nunca
- 36) ¿Se siente llena de energía?
- casi todos los días
 - 3-5 días a la semana
 - 1 o 2 días a la semana
 - de vez en cuando
 - casi nunca
- 37) ¿Se siente optimista sobre su futuro?
- nunca
 - raramente
 - a veces
 - con frecuencia
 - siempre

38) ¿Se molesta por cosas pequeñas?

- nunca
- raramente
- a veces
- con frecuencia
- siempre

39) ¿Encuentra fácil hacer contacto con la gente?

- nunca
- raramente
- a veces
- con frecuencia
- siempre

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

- nunca
- raramente
- a veces
- con frecuencia
- siempre

41) ¿Tiene temor de llegar a ser totalmente dependiente?

- nunca
- raramente
- a veces
- con frecuencia
- siempre