



PVDOMICS STUDY

SF-36v2 Questionnaire Packet Form # 170S

--	--	--	--	--	--

1. Identification Number

--	--

2. Alphacode

--	--	--	--	--	--

3. Date of visit (mm/dd/yyyy)

Su Salud y Bienestar

Esta encuesta le pide sus opiniones acerca de su salud. Esta información permitirá saber cómo se siente y qué tan bien puede hacer usted sus actividades normales. ¡Gracias por contestar estas preguntas!

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor marque con una ☒ la casilla que mejor describa su respuesta.

1. En general, diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general ahora?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual ahora que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día típico. ¿Su estado de salud actual lo/la limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho ▼	Sí, me limita un poco ▼	No, no me limita en absoluto ▼
a <u>Actividades vigorosas</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos	☐ 1	☐ 2	☐ 3
b <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf o trabajar en el jardín	☐ 1	☐ 2	☐ 3
c Levantar o cargar las compras del mercado.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3
e Subir <u>un</u> piso por la escalera	☐ 1	☐ 2	☐ 3
f Doblarse, arrodillarse o agacharse	☐ 1	☐ 2	☐ 3
g Caminar <u>más de una milla</u>	☐ 1	☐ 2	☐ 3
h Caminar <u>varias cuadras (varios cientos de metros)</u>	☐ 1	☐ 2	☐ 3
i Caminar <u>una cuadra (unos cien metros)</u>	☐ 1	☐ 2	☐ 3
j Bañarse o vestirse	☐ 1	☐ 2	☐ 3

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

	Siempre ▼	Casi siempre ▼	Algunas veces ▼	Casi nunca ▼	Nunca ▼
a Ha reducido el <u>tiempo</u> que dedicaba al trabajo u otras actividades	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d Ha tenido <u>dificultades</u> en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)?

	Siempre ▼	Casi siempre ▼	Algunas veces ▼	Casi nunca ▼	Nunca ▼
a Ha reducido el <u>tiempo</u> que dedicaba al trabajo u otras actividades	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos</u> <u>cuidado de lo usual</u>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

Nada en absoluto	Ligeramente	Mediana-mente	Bastante	Extremada-mente
▼	▼	▼	▼	▼
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas 4 semanas?

Ningún dolor	Muy poco	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
▼	▼	▼	▼	▼	▼
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremada-mente
▼	▼	▼	▼	▼
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

9. Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerque a la manera cómo se ha sentido usted.
¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre ▼	Casi siempre ▼	Algunas veces ▼	Casi nunca ▼	Nunca ▼
a se ha sentido lleno/a de vida?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b se ha sentido muy nervioso/a?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c se ha sentido tan decaído/a de ánimo que nada podía alentarla?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d se ha sentido tranquilo/a y sosegado/a?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e ha tenido mucha energía?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f se ha sentido desanimado/a y deprimido/a?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g se ha sentido agotado/a?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h se ha sentido feliz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
i se ha sentido cansado/a?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

10. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre ▼	Casi siempre ▼	Algunas veces ▼	Casi nunca ▼	Nunca ▼
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

11. ¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?

Claramente cierta	Mayormente cierta	No sé	Mayormente falsa	Claramente falsa
▼	▼	▼	▼	▼

- a Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- b Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- c Creo que mi salud va a empeorar ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- d Mi salud es excelente..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

¡Gracias por contestar estas preguntas!