

cuestionario de calidad de vida SF-8
Colciencias

Lea: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Lea opciones. Marque solo una opción

1. ¿En general, usted cómo calificaría su estado de salud durante el último mes?

Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo

2. ¿Durante el último mes, en qué medida los problemas de salud física han limitado sus actividades habituales (caminar, subir escaleras)?

Nada en absoluto	Muy poco	Moderadamente	Bastante	No pude hacer actividades físicas

3. ¿Durante el último mes, cuánta dificultad tuvo para hacer sus actividades diarias, tanto en su casa como fuera de su casa, debido a su salud física?

Ninguna	Un poco	Moderada	Bastante	No pude hacer actividades físicas

4. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?

Ninguno	Muy poco	Poco	Moderado	Mucho	Muchísimo

5. ¿Durante el último mes, cuánta energía tuvo usted?

Mucha	Bastante	Moderada	Un poco	Ninguna

6. ¿Durante el último mes, en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han limitado sus actividades sociales normales con la familia o amigos?

Nada en absoluto	Muy poco	Moderadamente	Bastante	No pude hacer actividades sociales

7. ¿Durante el último mes, cuánto le han molestado problemas emocionales (tales como sentirse ansioso(a), deprimido(a) o irritable)?

Nada en absoluto	Levemente	Moderadamente	Bastante	Extremadamente

8. ¿Durante el último mes, en qué medida problemas personales o emocionales le han impedido hacer su trabajo habitual, sus estudios u otras actividades diarias?

Nada en absoluto	Muy poco	Moderadamente	Bastante	No pude hacer actividades diarias