

CUESTIONARIO DE SALUD SF - 12

Instrucciones:

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 actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente**
- Muy buena**
- Buena**
- Regular**
- Mala**

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Algunas veces**
- Muchas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Algunas veces**
- Muchas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Algunas veces**
- Muchas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Algunas veces**
- Muchas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Algunas veces**
- Muchas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**