# **CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO DE RESULTADOS MÉDICOS**

(SF-36)

ACERCA DE: El SF-36 es un indicador del estado general de salud.

**ARTÍCULOS: 10** 

CONFIABILIDAD: La mayoría de estos estudios que examinaron la confiabilidad del SF\_36 han excedido 0,80. Las estimaciones de fiabilidad en las secciones física y mental suelen ser superiores a 0,90.

VALIDEZ: El SF-36 también está bien validado.

TANTEO: El SF-36 tiene ocho puntajes escalados; los puntajes son sumas ponderadas de las preguntas en cada sección. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 100

PUNTAJES MÁS BAJOS = MÁS DISCAPACIDAD, PUNTAJES MÁS ALTOS = MENOS DISCAPACIDAD

#### SECCIONES:

- VITALIDAD
- FUNCIONAMIENTO FÍSICO
- DOLOR CORPORAL
- PERCEPCIONES GENERALES DE SALUD
- FUNCIONAMIENTO DEL ROL FÍSICO
- FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL DEL ROL
- FUNCIONAMIENTO DEL ROL SOCIAL
- SALUD MENTAL

#### REFERENCES:

McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®): III. tests of data quality, scaling assumptions and reliability across diverse patient groups. Med Care1994; 32(4):40-66.

Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36® Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993.

Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®): I. conceptual framework and item selection. Med Care 1992: 30(6):473-83.

## CUESTIONARIO DE ESTUDIO DE RESULTADOS MÉDICOS

**CUESTIONARIO 36** 

Esta encuesta le pide sus puntos de vista sobre su salud. Esta información le ayudará a realizar un seguimiento de cómo se siente y qué tan bien puede realizar sus actividades habituales.

PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBA SU RESPUESTA.

1. EN GENERAL, ¿DIRÍA QUE SU SALUD ES:	
Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Justa	4
Pobre	5

2. COMPARÁNDOLA CON LA DE HACE UN AÑO:		
Mucho mejor ahora que hace un año	1	
Algo peor ahora que hace un año	1	
Igual que hace un año	1	
Mucho peor ahora que hace un año	1	

3. Los siguientes artículos son sobre actividades que puede hacer durante un día típico. ¿Su salud ahora lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBA SU RESPUESTA.

	Sí, muy limitado (1)	Sí, un poco limitado (2)	No, nada limitado (3)
Actividades vigorosas, como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes extenuantes.	1	2	3
Actividades moderadas, como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar bolos o jugar al golf.	1	2	3
Levantando peso o llevando la comida.	1	2	3
Subir varios tramos de escaleras.	1	2	3
Subiendo un tramo de escaleras.	1	2	3
Doblarse, arrodillarse o agacharse.	1	2	3
Caminando más de un kilómetro.	1	2	3
Caminando varias manzanas.	1	2	3
Caminando una manzana.	1	2	3
Bañándote o vistiéndote.	1	2	3

**4.** Durante las últimas 4 semanas, ¿has tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales como resultado de su salud física?

	Sí (1)	No (2)
He reducido el tiempo que paso en el trabajo u otras actividades.	1	2
He realizado menos de lo que me gustaría.	1	2
Tuve alguna limitación en el trabajo u otras actividades.	1	2
Tuve diicultad y requerí un esfuerzo extra.	1	2

## SMOKINGMAP.ORG

**5.** Durante las últimas 4 semanas, ¿has tenido alguno de los siguientes problemas en el trabajo o en otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

## MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBA SU RESPUESTA.

	Sí	No
He reducido la cantidad de tiempo que paso en el trabajo o realizando otras actividades.	1	2
He realizado menos de lo que me gustaría.	1	2
No hice el trabajo u otras actividades tan cuidadosamente como de costumbre	1	2

**6.** Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto tu salud física o problemas emocionales han interferido con tus actividades sociales normales con familiares, amigos, vecinos o grupos?

De ningún modo.	1
Ligeramente.	2
Moderadamente.	3
Bastante.	4
Extremadamente.	5

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

## MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBA SU RESPUESTA.

Nada	1
Muy suave	2
Suave	3
Moderado	4
Severo	5
Muy severo	6

**8.** Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto interfirió el dolor con tu trabajo normal (incluidos tanto el trabajo fuera del hogar como el doméstico)?

De ningún modo.	1
Ligeramente.	2
Moderadamente.	3
Bastante.	4
Extremadamente.	5

## SMOKINGMAP.ORG

Estas preguntas son sobre cómo te sientes y cómo te han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta, por favor, da la respuesta más cercana a la forma en que te has sentido.

## 9. ¿Cuánto del tiempo durante las últimas 4 semanas?

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Buena parte del tiempo	Parte del tiempo	Una pequeña parte del tiempo	Nada de tiempo
¿Te sentiste lleno de energía?	1	2	3	4	5	6
Estuviste muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
¿Te has sentido tan deprimido que nada podría animarte?	1	2	3	4	5	6
¿Te has sentido tranquilo y en paz?	1	2	3	4	5	6
¿Tenías mucha energía?	1	2	3	4	5	6
¿Te has sentido desanimado o decaído?	1	2	3	4	5	6
¿Te sentiste agotado?	1	2	3	4	5	6
¿Has sido una persona feliz?	1	2	3	4	5	6
¿Te sentiste cansado?	1	2	3	4	5	6

**10.** Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo ha interferido tu salud física o problemas emocionales con sus actividades sociales (como visitar con amigos, parientes, etc.)?

### MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBA SU RESPUESTA.

Todo el tiempo.	1
La mayor parte del tiempo.	2
Parte del tiempo.	3
Un poco del tiempo.	4
Nada del tiempo.	5

## 11. ¿Cuánto del tiempo durante las últimas 4 semanas? ...

	Definiti- vamente cierto	Mayor- mente cierto	No lo se	Mayor- mente falso	Definiti- vamente falso
Parece que me enfermo un poco más que otras personas.	1	2	3	4	5
Soy tan saludable como cualquiera que conozca.	1	2	3	4	5
Espero que mi salud empeore.	1	2	3	4	5
Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

