

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones:

La mayoría de las preguntas en el siguiente cuestionario empiezan con la frase: DEBIDO A MI PESO (excepto la sección de salud y de alimentación).

Debe responder las preguntas de acuerdo a cómo considera que su peso este influyendo en cada una de las partes de su vida.

Deberá contestarlas de acuerdo a como usted siente que ha estado durante la última semana.

Debe siempre recordar que cada pregunta empieza "DEBIDO A MI PESO".

	SALUD	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Estoy preocupado por mi salud					
2	Me siento físicamente mal					
3	Mi vista se ha hecho borrosa durante el día					
4	Siento que me canso con sólo un ejercicio leve					
5	Tengo problemas con mi corazón					
6	Me duermo durante el día, aunque esté hablando con otras personas					
7	Padezco de ronchas o infecciones en la piel					
8	Mis tobillos y rodillas se hinchan al finalizar el día					
9	Siento dolor en el pecho al realizar ejercicio					
10	Tengo dolor y entumecimiento de las articulaciones					
11	Tengo incontinencia urinaria al toser o hacer algún esfuerzo					
12	Tengo problemas de irritación en los genitales, infecciones o descarga vaginal					
13	Siento dolor en el pecho, mandíbula o brazos al caminar, subir escaleras o estar estresado					
14	Me levanto por lo menos tres veces por la noche a orinar					

	ALIMENTACIÓN	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Disfruto comer					
2	Cuando termino los alimentos, me siento satisfecho					
3	La comida me produce bienestar y alegría					
4	Como sin temor					
5	Presto poca atención de la cantidad que como					
6	Presto poca atención a la calidad de lo que como					
7	La mayor parte de día busco qué comer					
8	Me siento a gusto frente a la comida					
9	Disfruto pensar en los alimentos					

	SOCIAL Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Evito los eventos sociales					
2	Me siento incómodo de ser visto en lugares públicos					
3	Tengo temor de relacionarme con otras personas					
4	Me siento ridículo y no quiero llamar la atención					
5	Me siento socialmente inaceptable					
6	Tengo dificultad para hacer amigos					
7	Me desagradan las situaciones sociales					
8	Soy rechazado por otras personas					
9	Estoy socialmente aislado y marginado					
10	Siento temor de ser rechazado					
11	Soy objeto de burla					

	SEXUAL Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Me siento sexualmente poco atractivo(a)					
2	Tengo poco apetito sexual					
3	Me disgusta que me vean desnudo (a)					
4	Tengo dificultad para realizar actos sexuales					
5	Evito los encuentros sexuales si es posible					
6	Me desagrada la actividad sexual					

	AUTOESTIMA Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Me siento inseguro de mí mismo					
2	Mi autoestima está baja					
3	Estoy triste					
4	Tengo muy mal humor					
5	Evito mirarme en espejos o verme a mí mismo en fotos					
6	Me disgusta como soy					
7	Siento que no tengo control de mí mismo					
8	Utilizo mucho el tiempo preocupándome por mi peso					

	PERSONAL Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Tengo dificultad para encontrar ropa que me quede					
2	Me preocupa encontrar sillas fuertes que soporten mi peso					
3	Me preocupa si puedo pasar por las entradas giratorias (ej: entradas del metro)					
4	Cuando como me mancho la camisa de comida					
5	Evito actividades en las que tenga que utilizar traje de baño o pantalones cortos (shorts)					
6	Tengo dificultad al limpiarme después de ir al baño					
7	Me preocupa el tamaño de los asientos en los lugares públicos (ej: teatros, restaurantes, camiones, carros o aviones)					

Para personas que hacen el oficio del hogar o están jubiladas, las respuestas deben estar acordes a sus actividades diarias.

	LABORAL Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Tengo problemas para cumplir con mis responsabilidades					
2	Me disgusta mi trabajo					
3	Soy menos productivo de lo que puedo hacer					
4	Tengo problemas para realizar mi trabajo					
5	Mi carrera, profesión o trabajo se han deteriorado					
6	Tengo temor de ir a entrevistas de trabajo					
7	Mi sueldo ha permanecido igual en mi trabajo					

	ACTIVIDAD FÍSICA Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Tengo problemas para caminar					
2	Tengo dificultad para ponerme o quitarme la ropa					
3	Me siento lento o cansado					
4	Tengo dificultad para levantarme de las sillas					
5	Tengo problemas para poder cruzar las piernas					
6	Tengo problemas para ponerme los zapatos					
7	Me resulta difícil utilizar escaleras					
8	Tengo problemas para cargar objetos					
9	Siento que necesito estacionarme lo más cercano posible a los lugares a donde voy (en caso de tener carro)					
10	Evito actividades recreativas o sociales que impliquen actividad física					