



Cuestionarios de evaluación en el paciente obeso

I. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA DIETA

ESTUDIO PREDIMED (Efectos de la dieta mediterránea sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular. www.premided.org. Cuestionario de dieta)

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí = 1 punto	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cuanto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	4 o más cucharadas = 1 punto	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración) 1 ración = 200g.	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	3 o más al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100 - 150 g)	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12 g)	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	menos de 1 al día = 1 punto	<input type="checkbox"/>
8. ¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana?	7 o más vasos a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
10. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato pieza o ración: 100 - 150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?	menos de 2 a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
12. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g)	3 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>
13. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100 - 150 g)	Sí = 1 punto	<input type="checkbox"/>
14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más a la semana = 1 punto	<input type="checkbox"/>

**Aspectos técnicos:* el cuestionario incluye 14 ítems que valoran el grado de adherencia a la dieta mediterránea tradicional. Se asignan valores de 0 a 1 para cada ítem. El valor 0 se aplica si el criterio no se ha cumplido. El valor máximo es 14.

CUESTIONARIO DE HÁBITOS (Cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad (Pardo *et al.*, 2004)

Marque con un X una sola respuesta para cada pregunta. Si duda entre dos respuestas, marque la que más se aproxime a su respuesta ideal.

NOMBRE Y APELLIDOS (INICIALES): FECHA:	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNA FRECUENCIA	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. Al cocinar pongo (o digo que pongan) en la sartén la cantidad mínima de aceite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Soy consciente de las calorías que toma cada día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Como verduras todos los días.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los lácteos que tomo son desnatados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Como la carne y el pescado a la plancha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me sirvo raciones pequeñas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Realizo un programa de ejercicio físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Picoteo so estoy bajo/a ánimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cuando tengo hambre entre horas tomo un tentempié con pocas calorías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Como carnes grasas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hago ejercicio físico regularmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cuando me apetece comer algo espero unos minutos antes de tomarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Picoteo si tengo ansiedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cuando estoy aburrido/a me da hambre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Cuando como en un restaurante tengo en cuenta las calorías de los alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Reviso las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Compró principalmente alimentos precocinados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	NUNCA	UNA VEZ AL MES	UNA VEZ POR SEMANA	VARIAS VECES SEMANA	TODOS LOS DÍAS
21. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, ginebra, whisky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación:.....

**Aspectos técnicos:* el cuestionario incluye 22 preguntas agrupadas en cinco dimensiones: contenido calórico de la dieta, comer por bienestar psicológico, ejercicio físico, alimentación saludable y consumo de alcohol. Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Liker que evalúan frecuencia. El número de opciones de respuesta para cada pregunta es de cinco.

II. EVALUACIÓN CONDUCTA ALIMENTARIA

CUESTIONARIO EDI (resumido) (Eating Disorder Inventory) (Cuestionario diseñado para evaluar distintas áreas cognitivas y conductuales de la anorexia nerviosa y la bulimia (Garner *et al.*, 1983)

A continuación nos gustaría conocer algunos aspectos relacionados con su actitud hacia la comida. Cada pregunta tiene seis opciones de respuesta. Usted debe elegir (tachando con una X) la que más se aproxime a su forma de actuar. Por favor lea detenidamente y conteste a todas las preguntas. Gracias.

1. Suelo comer cuando estoy disgustado					
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
2. Suelo hartarme de comida					
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
3. He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer					
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

4. Suelo pensar en darme un atracón					
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
5. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van					
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
6. Pienso en vomitar para perder peso					
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
7. Como o bebo a escondidas					
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

Puntuación:.....

**Aspectos técnicos:* el EDI original contiene 24 ítems agrupados en ocho subescalas que se correlacionan positivamente: motivación para adelgazar, sintomatología bulímica, insatisfacción con la propia imagen corporal, ineffectividad y baja autoestima, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia o identificación interoceptiva y miedo a madurar. En esta forma resumida se utiliza la escala de bulimia y trastornos por atracón del EDI como cribado de trastornos de la conducta alimentaria de los pacientes obesos. Esta escala consta de 7 ítems con una puntuación máxima de 21 puntos (aplicados a 3 ítems finales: a menudo, casi siempre y siempre).

III. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

PAFFENBARGER PSYICAL ACTIVITY QUESTIONNARIE. Cuestionario de evaluación de la AF basado en el Paffenbarger Physical Activity Questionnaire (PPAQ) (Paffenbarger *et al.*, 1978)

Por favor conteste a las siguientes preguntas basadas en la actividad física diaria que ha realizado usted en termino medio a lo largo del año pasado (o de los últimos tres meses en caso de tratarse de la visita final del estudio).

1. ¿Cuántos pisos sube al día por las escaleras?

..... Pisos por día

2. ¿Cuántos km o manzanas camina regularmente cada día?

..... km o manzanas por día

3. Enumere cualquier deporte o actividad recreativa en la que haya participado activamente, indicando el número de veces por semana que ha participado en dichas actividades y la duración media de cada una de las sesiones.

DEPORTE O ACTIVIDAD RECREATIVA	Nº DE VECES POR SEMANA	DURACIÓN DE CADA ACTIVIDAD	
		HORAS	MINUTOS

Puntuación:.....

**Aspectos técnicos:* el PPAQ ha sido traducido al castellano y adaptado a la población española. El índice de actividad física (IAF) que es igual al gasto calórico semanal derivado de la práctica de AF, y los MET (equivalente metabólico) minuto por semana consumidos, serán calculados a partir de las preguntas propuestas en el cuestionario (cuántos pisos sube al día por las escaleras, cuánto camina regularmente cada día, enumerar cualquier deporte o actividad recreativa en la que haya participado activamente (veces por semana y duración). El número de pisos subidos al día y los km caminados cada día serán transformados a kcal/sem consumidas; a cada deporte o actividad recreativa realizada en tiempo de ocio se le asignará un valor MET según los valores propuestos por Lee *et al.* (19892) o basándonos en el *Compendio de Actividades Físicas* (Compendium Physical Activities) (Ainsworth *et al.*, 2000).

IV. EVALUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL GOLDBERG (GHQ-28) Cuestionario de salud general GHQ-28 (Goldberg y Williams, 1988)

Por favor lea esto detenidamente:

Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a TODAS las preguntas tachando con una X simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora (no sobre los que tubo en el pasado). Es importante que intente contestar todas las preguntas.

Gracias por contestar estas preguntas.

ÚLTIMAMENTE:

A

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	
Mejor de lo habitual	Peor que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho peor que lo habitual

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido la sensación de opresión en la cabeza?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

B

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y mal humorado?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se viene encima?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

C

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	
Más activo que lo habitual	Bastante menos que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	
Menos tiempo que lo habitual	Más tiempo que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho más que lo habitual
3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	
Mejor que lo habitual	Peor que lo habitual
Aproximadamente lo mismo	Mucho peor que lo habitual
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	
Más satisfecho que lo habitual	Menos satisfecho que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos satisfecho que lo habitual
5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	
Más útil que lo habitual	Menos útil que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	
Más que lo habitual	Menos que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	
Más que lo habitual	Menos que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

D

1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?	
Claramente, no	Se me ha pasado por la mente
Me parece que no	Claramente lo he pensado
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	
No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene rápidamente a la cabeza?	
Claramente, no	Se me ha pasado por la mente
Me parece que no	Claramente lo he pensado

A:

B:

C:

D:

Puntuación total:

**Aspectos técnicos:* nos proporcionará información sobre la distribución de las funciones emocionales. Este cuestionario se utiliza para observar el grado de salud psicológica que comprende 7 escalas, cada una con 7 ítems. Las cuatro escalas originales son: depresión profunda; ansiedad e insomnio; síntomas somáticos; e inadaptación social. Cada ítem responde a la incidencia de un síntoma en particular durante las últimas semanas, y las respuestas corresponden a una escala de cuatro. Los resultados siguen el sistema 0-0-1-1 recomendado por los autores; los resultados de cada escala oscilan de 0 a 7.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (versión 2). "Cuestionario de salud SF36" (versión española del cuestionario SF-36 v2 Health Survey 1996, 2000 adaptada por Alonso *et al.*, 2001)

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con un X la casilla que mejor describa su respuesta.

Gracias por contestar a estas preguntas

1. En general, usted diría que su salud es:				
Excelente ¹	Muy buena ²	Buena ³	Regular ⁴	Mala ⁵

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?				
Mucho mejor ahora que hace un año ¹	Algo mejor ahora que hace un año ²	Más o menos igual que hace un año ³	Algo peor ahora que hace un año ⁴	Mucho peor ahora que hace un año ⁵

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?			
	Sí, me limita mucho ¹	Sí, me limita un poco ²	No, no me limita nada ³

^a <u>esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
^b <u>esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
^c coger o llevar la bolsa de la compra			
^d subir <u>varios</u> pisos por la escalera			
^e subir <u>un sólo</u> piso por la escalera			
^f agacharse o arrodillarse			
^g caminar <u>un kilómetro o más</u>			
^h caminar varios centenares de metros			
ⁱ caminar unos 100 metros			
^j bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre ¹	Casi siempre ²	Algunas veces ³	Sólo alguna vez ⁴	Nunca ⁵
^a tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas					
^b <u>hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer					
^c tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas					
^d tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)					

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre ¹	Casi siempre ²	Algunas veces ³	Sólo alguna vez ⁴	Nunca ⁵
^a tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u>					

^b <u>hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u>					
^c hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos <u>cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u>					

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada ¹	Un poco ²	Regular ³	Bastante ⁴	Mucho ⁵
-------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	--------------------

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno ¹	Sí, muy poco ²	Sí, un poco ³	Sí, moderado ⁴	Sí, mucho ⁵	Sí, muchísimo ¹
--------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------	------------------------	----------------------------

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)?

Nada ¹	Un poco ²	Regular ³	Bastante ⁴	Mucho ⁵
-------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	--------------------

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre ¹	Casi siempre ²	Algunas veces ³	Sólo alguna vez ⁴	Nunca ⁵
^a se sintió lleno de vitalidad					
^b estuvo muy nervioso					
^c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle					
^d se sintió calmado y tranquilo					
^e tuvo mucha energía					
^f se sintió desanimado y deprimido					
^g se sintió agotado					
^h se sintió feliz					
ⁱ se sintió cansado					

10. 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 ¹	Casi siempre ²	Algunas veces ³	Solo alguna vez ⁴	Nunca ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA O FALSA cada una de las siguientes frases:					
	Totalmente cierta ¹	Bastante cierta ²	No lo sé ³	Bastante falsa ⁴	Totalmente falsa ⁵
^a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
^b Estoy tan sano como cualquiera.					
^c Creo que mi salud va a empeorar.					
^d Mi salud es excelente					

*El cuestionario consta de 36 ítems que detectan tanto estados positivos como negativos de salud, que conforman 8 dimensiones: función física (10), función social (2), rol físico (4), rol emocional (3), salud mental (5), vitalidad (4), dolor corporal-intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual (2) y salud general (6). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Liker que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem. La puntuación total para cada dimensión oscila entre 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) y 100 (el mejor estado de salud), a partir de las cuales no se genera un índice global sino que las puntuaciones de las distintas dimensiones se resumen y combinan para calcular dos medidas: medida sumario física y medida sumario mental.