

ANEXO D:

CUESTIONARIO S.I.P.

“PERFIL DE LAS CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD”

**COMENTARIOS DEL CUESTIONARIO S.I.P. EN PACIENTES
PORTADORES DEL S.A.R.S.**

Nº identificación	Administración	Encuestador	Fecha
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1 - 5	6	7 - 8	9 - 14

PERFIL DE LAS CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD

CONFIDENCIAL

© BADIA X., ALONSO J.

Versión Española del Sickness Impact Profile realizada
bajo la supervisión de la Profesora Marilyn Bergner

Nº identificación	Administración	Encuestador	Fecha
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1 - 5	6	7 - 8	9 - 14

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL CUESTIONARIO

Existen ciertas actividades que usted realiza a lo largo de su vida. A veces usted lleva a cabo todas estas actividades. En otras ocasiones, debido a su estado de salud, usted no las realiza de la misma manera: quizás elimine algunas, haga otras durante cortos periodos de tiempo y practique otras de manera distinta. Los cambios experimentados en sus actividades pueden ser recientes o existir desde hace tiempo. Estamos interesados en conocer **cualquier** cambio que le ocurra en la actualidad.

Este cuestionario incluye expresiones que, según la gente misma nos ha dicho, les describen cuando no se encuentran bien del todo. Tanto si usted se considera enfermo o no, aquí habrá algunas expresiones que destaquen porque le describen **a usted hoy** y están relacionadas con su estado de salud. A medida que vaya leyendo el cuestionario, piense en **usted hoy**. Cuando esté **seguro** de que una de las expresiones le **describe a usted** y está relacionada **con su salud**, ponga una cruz en la casilla de la derecha de la expresión. Por ejemplo:

No conduzco el coche

Si ha dejado de conducir por algún tiempo a causa de su salud y todavía sigue sin hacerlo, deberá marcar esta expresión.

Por otro lado, si usted no conduce o no lo hace porque su coche está en reparación, la expresión "no conduzco mi coche" **no** está relacionada con su salud y **no** deberá marcarla. Si simplemente conduce menos o cubre distancias más cortas y cree que la expresión sólo le describe en parte, **no** la marque. En todos estos casos, deberá dejar la casilla de la derecha en blanco. Por ejemplo:

No conduzco el coche

Recuerde que deberá marcar la expresión sólo si usted está **seguro** de que le describe en la actualidad y cuando esté relacionada con su estado de salud.

Lea la introducción de cada grupo de expresiones y entonces considere cada una de ellas en el orden en que aparecen. Aunque algunas de las expresiones no sean aplicables a su caso, le rogamos que las lea **todas**. Marque aquellas que le describan a medida que vaya leyendo. Algunas expresiones serán diferentes sólo en algunas palabras, por tanto le rogamos que lea cada una con la máxima atención. A pesar de que puede volver atrás y cambiar una respuesta, la primera normalmente será la mejor.

Una vez que haya empezado el cuestionario, es muy importante que lo termine en un día (24 horas).

Si encuentra difícil concentrarse en las expresiones, tómese un pequeño descanso y continúe. Cuando haya leído todas las expresiones de una página, ponga una cruz en la casilla que se encuentra en la esquina inferior derecha. Si tiene alguna duda, por favor vuelva a leer las instrucciones.

Le rogamos que no comente las expresiones con nadie mientras esté completando el cuestionario, ni siquiera con los miembros de su familia.

Ahora pase la página y lea las expresiones del cuestionario. Recuerde que estamos interesados en los cambios en sus actividades, recientes o de hace tiempo, que estén relacionados con su salud.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

1. Paso gran parte del día echado para descansar 15
2. Estoy sentado gran parte del día 16
3. Duermo o estoy adormecido la mayor parte del día 17
4. Me echo más a menudo para descansar durante el día 18
5. Estoy sentado en cualquier parte adormecido 19
6. Duermo menos por la noche, por ejemplo, me despierto demasiado temprano, tardo mucho en conciliar el sueño, me despierto con frecuencia 20
7. Duermo o doy una cabezada cada vez más durante el día 21

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

8. Comento lo malo o inútil que soy, por ejemplo, que soy una carga para otras personas 22
9. Me río o lloro de repente 23
10. A menudo me quejo de dolor o malestar 24
11. He intentado suicidarme 25
12. Estoy nervioso o inquieto 26
13. Estoy continuamente frotando o sujetándome zonas del cuerpo que me duelen o me molestan 27
14. Actuo de manera irritable e impaciente conmigo mismo, por ejemplo, hablo mal de mi, me insulto, me culpo de cosas que me ocurren 28
15. Hablo del futuro sin esperanzas 29
16. Tengo sobresaltos 30

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

17. Los movimientos difíciles los hago con ayuda, por ejemplo, entrar y salir de los coches, de la bañera 31
18. Sólo me acuesto o levanto de la cama o me siento o levanto de la silla con una ayuda mecánica o de una persona 32
19. Estoy de pie sólo durante breves periodos de tiempo 33
20. No mantengo el equilibrio 34
21. Muevo las manos o dedos con alguna limitación o con dificultad 35
22. Sólo me pongo de pie con la ayuda de alguien 36
23. Sólo me arrodillo, flexiono o inclino sujetándome en algo 37
24. Siempre estoy en una postura limitada 38
25. Me muevo con dificultad 39
26. Me acuesto y levanto de la cama o me siento o levanto de la silla agarrándome en algo o usando un bastón o andador 40
27. Permanezco echado la mayor parte del tiempo 41
28. Cambio de postura frecuentemente 42
29. Me sujeto a algo para moverme en la cama 43

30. No me baño o me ducho solo, por ejemplo, necesito alguna ayuda mientras me baño 44
31. Soy incapaz de bañarme solo, necesito que me bañen 45
32. Necesito que me pongan el orinal 46
33. Me cuesta ponerme los zapatos, calcetines o medias 47
34. No controlo la orina 48
35. No me abrocho la ropa, por ejemplo, necesito que me ayuden con los botones, la cremallera, o los cordones de los zapatos 49
36. Paso la mayor parte del tiempo sin vestir o en pijama 50
37. No controlo las deposiciones 51
38. Me visto yo solo, pero muy despacio 52
39. Sólo me visto con la ayuda de alguien 53

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

ESTE GRUPO DE EXPRESIONES ESTAN RELACIONADAS CON CUALQUIER TRABAJO QUE NORMALMENTE HACE EN EL MANTENIMIENTO O CUIDADO DE SU HOGAR O JARDIN. CONSIDERE SOLO AQUELLAS COSAS QUE HACE. POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.

40. Hago trabajos en casa sólo durante cortos períodos de tiempo o descanso a menudo 54
41. Hago **menos** tareas domésticas de las que haría normalmente 55
42. No hago **ninguna** de las tareas domésticas de las que haría normalmente 56
43. No hago **ningún** trabajo de mantenimiento o reparación de los que haría normalmente en mi casa o jardín 57
44. No hago la compra que haría normalmente 58
45. No hago la limpieza de la casa que haría normalmente 59
46. Me cuesta hacer las cosas con las manos, por ejemplo, carpintería, abrir y cerrar grifos, utilizar aparatos de cocina, coser 60
47. No hago la colada que haría normalmente 61
48. No hago los trabajos pesados de la casa que haría normalmente 62
49. He dejado de cuidarme de los asuntos económicos, personales y de la casa, por ejemplo, pagar facturas, asuntos bancarios, llevar el presupuesto de la casa 63

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

50. Sólo me muevo por un edificio, por ejemplo, no salgo de casa 64

51. Estoy siempre en una habitación 65

52. Estoy más rato en la cama 66

53. Estoy en la cama la mayor parte del tiempo 67

54. No utilizo el transporte público 68

55. Estoy en casa la mayor parte del tiempo 69

56. Sólo voy a lugares que tengan el lavabo cerca 70

57. No voy al centro de la ciudad 71

58. Estoy fuera de casa sólo durante cortos períodos de tiempo 72

59. Sólo me muevo en la penumbra o en lugares poco iluminados con la
ayuda de alguien 73

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

60. Salgo menos de visita 74
61. No salgo nunca de visita 75
62. Muestro menos interés por los problemas de los demás, por ejemplo, no les escucho cuando me hablan, no ofrezco ayuda 76
63. A menudo me muestro irritado con los que me rodean por ejemplo, doy respuestas cortantes, doy chascos, critico facilmente 77
64. Muestro menos afecto 78
65. Realizo menos actividades sociales en grupo 79
66. Acorto la duración de las visitas a los amigos 80
67. Evito las visitas sociales 81
68. Mi actividad sexual ha disminuido 82
69. A menudo expreso preocupación por lo que pueda pasar con mi salud 83
70. Hablo menos con los que me rodean 84

12

71. Exijo mucho, por ejemplo, insisto en que la gente haga cosas para mi, les digo cómo hay que hacer las cosas 85
72. Paso mucho tiempo solo 86
73. Me comporto de forma desagradable con los miembros de mi familia, por ejemplo, soy rencoroso, soy tozudo 87
74. Tengo frecuentes ataques de ira con los miembros de mi familia, por ejemplo, les pego, les grito, les tiro cosas 88
75. Me aislo todo lo que puedo de mi familia 89
76. Presto menos atención a los hijos 90
77. Rehusó el contacto con los miembros de mi familia, por ejemplo, les ignoro 91
78. No hago las cosas que solía hacer para cuidar a los hijos o la familia 92
79. No bromeo con mi familia como solía hacer 93

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

80. Ando distancias más cortas, o me paro a descansar con frecuencia 94
81. No subo ni bajo por pendientes 95
82. Sólo utilizo las escaleras si puedo apoyarme en algo,
por ejemplo, barandilla, bastón, muletas 96
83. Subo o bajo las escaleras sólo con la ayuda de alguien 97
84. Me desplazo en silla de ruedas 98
85. No ando en absoluto 99
86. Ando por mí mismo, pero con alguna dificultad, por ejemplo,
cojeo, me tambaleo, tropiezo, tengo las piernas rígidas 100
87. Sólo ando con la ayuda de alguien 101
88. Subo y bajo las escaleras más lentamente, por ejemplo, subo y bajo los
escalones de uno en uno, me paro a menudo 102
89. No subo ni bajo las escaleras 103
90. Sólo me desplazo utilizando el andador, muletas, bastón, apoyándome
en las paredes o muebles 104
91. Ando más despacio 105

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

92. Estoy confuso y empiezo a hacer varias cosas a la vez 106
93. Tengo más accidentes menores, por ejemplo, se me caen las cosas, tropiezo y caigo, choco con las cosas 107
94. Reacciono con lentitud frente a las cosas que se hacen o se dicen 108
95. No termino las cosas que empiezo 109
96. Tengo dificultad al razonar y resolver problemas, por ejemplo, hacer planes, tomar decisiones, aprender cosas nuevas 110
97. A veces me comporto como si estuviera confuso y desorientado en el tiempo y el espacio, por ejemplo, dónde estoy, quién está a mi alrededor, direcciones, que día es 111
98. Se me olvidan muchas cosas, por ejemplo, cosas que han pasado recientemente, dónde he puesto algo, citas 112
99. No me concentro en ninguna actividad durante mucho tiempo 113
100. Hago más errores de lo habitual 114
101. Encuentro dificultad al realizar actividades que comporten concentración y reflexión 115

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

**POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE
ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON
SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.**

102. Tengo dificultad al escribir a mano o a máquina 116

103. Me comunico sobre todo por gestos, por ejemplo, moviendo la cabeza,
señalando, utilizando lenguaje de signos 117

104. Sólo las pocas personas que me conocen bien, entienden lo que digo 118

105. A menudo pierdo el control de mi voz al hablar, por ejemplo, hablo más
alto o más bajo, mi voz tiembla, cambia inesperadamente 119

106. No escribo si no es para firmar 120

107. Sólo participo en una conversación cuando estoy muy cerca de las otras
personas o cuando las estoy mirando 121

108. Tengo dificultad al hablar, por ejemplo, me atasco, tartamudeo,
balbuceo, no vocalizo bien 122

109. Se me entiende con dificultad 123

110. No hablo con claridad cuando estoy nervioso 124

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

EL SIGUIENTE GRUPO DE EXPRESIONES ESTA RELACIONADO CON CUALQUIER TRABAJO QUE HAGA NORMALMENTE, Y QUE NO SEA EL DE LLEVAR SU CASA. CON ESTO NOS REFERIMOS A CUALQUIER COSA QUE CONSIDERE COMO SU TRABAJO HABITUAL.

¿Hace normalmente algún trabajo que no sea el de llevar la casa?

SI → SI HA RESPONDIDO SI, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

125

NO

SI HA RESPONDIDO NO:

¿ESTA JUBILADO?

SI

NO

126

SI ESTA JUBILADO, ¿ESTUVO SU JUBILACION RELACIONADA CON SU SALUD?

SI

NO

127

SINO ESTA JUBILADO, PERO NO TRABAJA, ¿ESTA ESTO RELACIONADO CON SU SALUD?

SI

NO

128

SALTE LA PAGINA 17 Y PASE A LA PAGINA 18

**SI USTED NO TRABAJA Y NO ES A CAUSA DE SU SALUD,
POR FAVOR, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE**

**AHORA CONSIDERE EL TRABAJO QUE HAGA Y SEÑALE SOLO
AQUELLAS EXPRESIONES QUE ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y
ESTAN RELACIONADAS CON SU ESTADO DE SALUD
ACTUAL (SI HOY ES SABADO, DOMINGO O SU DIA FESTIVO, POR
FAVOR RESPONDA COMO SI HOY ESTUVIERA
TRABAJANDO).**

111. No trabajo

 129

Si señala esta expresión pase a la página siguiente



112. Hago parte de mi trabajo en casa

 130

113. No rindo tanto en el trabajo como antes

 131

114. A menudo me muestro irritado con los compañeros del trabajo, por ejemplo, les interrumpo, doy respuestas cortantes, doy chascos, critico facilmente

 132

115. Trabajo menos horas

 133

116. Sólo hago trabajo ligero

 134

117. Sólo trabajo durante cortos períodos de tiempo o descanso con frecuencia

 135

118. Trabajo en mi empleo habitual pero con algunos cambios, por ejemplo, utilizando diferentes herramientas o ayudas especiales, intercambiando algunas tareas con otros trabajadores

 136

119. No hago mi trabajo con tanto cuidado y precisión como solía hacer

 137

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

ESTE GRUPO DE EXPRESIONES TIENE QUE VER CON LAS ACTIVIDADES QUE USTED SUELE REALIZAR EN SU TIEMPO LIBRE. ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN TENER EL FIN DE RELAJARSE, PASAR EL TIEMPO, O ENTRETENERSE. POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.

120. Dedico menos tiempo a mis entretenimientos, pasatiempos o aficiones 138
121. Salgo a divertirme con menos frecuencia 139
122. Dedico cada vez menos tiempo a algunos de mis entretenimientos pasivos, por ejemplo, mirar la TV, jugar a las cartas, leer 140
123. He eliminado todos mis entretenimientos pasivos, por ejemplo, mirar la TV, jugar a las cartas, leer 141
124. Estoy sustituyendo mis actividades habituales por entretenimientos pasivos, veo más TV, juego a las cartas, leo 142
125. Participo en menos actividades comunitarias 143
126. Dedico menos tiempo a algunos de mis entretenimientos o actividades físicas habituales 144
127. No practico ninguno de mis entretenimientos o actividades físicas 145

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

POR FAVOR SEÑALE SOLO AQUELLAS EXPRESIONES QUE ESTA SEGURO LE DESCRIBEN Y ESTAN RELACIONADAS CON SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.

128. Como mucho menos de lo habitual 146
129. Me alimento yo solo, pero únicamente utilizando utensilios especiales o comida especialmente preparada 147
130. Como alimentos especiales o diferentes, por ejemplo, comida blanda, triturada, con poca sal, poca grasa, poco azúcar 148
131. No como nada, sólo tomo líquidos 149
132. Estoy desgastado, sólo mordisqueo las comidas 150
133. Bebo menos líquidos 151
134. Como por mi mismo con la ayuda de alguien 152
135. No como por mi mismo, me tienen que dar la comida 153
136. No como nada, me alimentan a través de tubos y líquidos intravenosos 154

PONGA UNA CRUZ AQUI CUANDO HAYA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES.

AHORA POR FAVOR, REPASE EL CUESTIONARIO PARA ASEGURARSE QUE HAYA CUMPLIMENTADO TODA LA INFORMACION. MIRE LA CASILLA FINAL DE CADA PAGINA PARA ASEGURARSE DE QUE LAS HAYA RELLENADO TODAS, DEMOSTRANDO QUE HA LEIDO TODAS LAS EXPRESIONES. SI ENCUENTRA UNA CASILLA QUE NO ESTE RELLENADA, ENTONCES LEA LAS EXPRESIONES DE AQUELLA PAGINA.