

Versión resumida del cuestionario la calidad de vida de la OMS (Organización Mundial de la Salud)

Investigator:

Dr Sangeetha Vulichi

eCRF ID:

A101-081

Filled By:

Subject

Scale:

Double-blind Treatment (Day 28)

Date:

7/17/2025

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

Answer: Buena

2. ¿Qué tan satisfecho/a está con su salud?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

3. ¿Hasta qué punto cree que el dolor físico le impide hacer lo que tiene que hacer?

Answer: En lo absoluto

4. ¿En qué medida necesita algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Answer: En lo absoluto

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Answer: Bastante

6. ¿Hasta qué punto considera que su vida tiene sentido?

Answer: Bastante

7. ¿Qué tan bien puede concentrarse?

Answer: Moderado

8. ¿Se siente seguro en su vida diaria?

Answer: Moderado

9. ¿Qué tan saludable es su entorno físico?

Answer: Moderado

10. ¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?

Answer: Mayormente

11. ¿Sí acepta su aspecto físico?

Answer: Moderadamente

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Answer: Moderadamente

13. ¿Está disponible la información que necesita en su vida diaria?

Answer: Moderadamente

14. ¿Hasta qué punto tiene posibilidades de realizar actividades de ocio?

Answer: Poco

15. ¿Qué tan bien puede desplazarse?

Answer: Bien

16. ¿Qué tan satisfecho está con su calidad de sueño?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

17. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

18. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para trabajar?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

19. ¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?

Answer: Satisfecho/a

20. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

21. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?

Answer: Satisfecho/a

22. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

23. ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

24. ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios médicos?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

25. ¿Qué tan satisfecho está con su transporte?

Answer: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tal como la tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?

Answer: Rara vez

¿Tiene algún comentario sobre la valoración?

Answer: Ninguno

Disclaimer: By signing this document electronically, I acknowledge that I have reviewed its contents, understand its implications, and confirm its accuracy. I understand that my electronic signature is legally binding, the content of this document is confidential, and will not be shared with third parties without authorization.