

## **ESCALA CERVANTES: Cuestionario evaluativo de la calidad de vida de la mujer en el climaterio**

*Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas y respuestas que vienen a continuación.*

*Comprobará que al lado del 0 y 5 aparecen unas palabras que representan las dos formas opuestas de responder a la pregunta. Entre el 0 y el 5 en 4 casillas numeradas del 1 al 4.*

*Responda a las preguntas marcando una X dentro de la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el 5 y si está totalmente en desacuerdo marque el 0. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias. No piense demasiado ni emplee mucho tiempo en contestarlas.*

*Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni las respuestas con trampa, y todas deben responderse con sinceridad. Quizás considere que algunas preguntas son demasiado personales; no se preocupe, recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.*

*Le recordamos que se trata de un cuestionario anónimo, por lo que rogamos, conteste con la mayor sinceridad.*

### **1. A lo largo del día noto que la cabeza me va doliendo cada vez mas**

Nunca 0 1 2 3 4 5 Todos los días

### **2. No puedo más de lo nerviosa que estoy**

Nunca 0 1 2 3 4 5 Constantemente

### **3. Noto mucho calor de repente, aunque los demás no lo sientan**

Nunca 0 1 2 3 4 5 En todo momento

### **4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre**

Mucho menos 0 1 2 3 4 5 Igual o más

### **5. No consigo dormir las horas necesarias**

Nunca me ocurre 0 1 2 3 4 5 Constantemente

### **6. Todo me aburre incluso las cosas que antes me divertían**

No es cierto 0 1 2 3 4 5 Cierto

### **7. Noto hormigueos en las manos y/o pies**

No en absoluto 0 1 2 3 4 5 Insoportable

### **8. Me considero feliz en mi relación de pareja**

Nada 0 1 2 3 4 5 Completamente

### **9. No consigo dormir las horas necesarias**

Nunca me ocurre 0 1 2 3 4 5 Constantemente

**10. He perdido la capacidad de relajarme**

No, en absoluto 0 1 2 3 4 5 Completamente

**11. Aunque duermo no consigo descansar**

Nunca me ocurre 0 1 2 3 4 5 Constantemente

**12. Noto como si las cosas me dieran vueltas**

Nunca 0 1 2 3 4 5 Mucho

**13. Mi papel como esposa o pareja es..**

Nada importante 0 1 2 3 4 5 Muy importante

**14. Creo que retengo liquido porque estoy hinchada**

No, como siempre 0 1 2 3 4 5 Si, micho más

**15. Estoy satisfecha de mis relaciones sexuales**

Nada 0 1 2 3 4 5 Completamente

**16. Noto que los músculos o articulaciones me duelen**

No, en absoluto 0 1 2 3 4 5 Dolor insoportable

**17. Creo que los demás estarían mejor sin mí**

No, en absoluto 0 1 2 3 4 5 Cierto

**18. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina**

No, en absoluto 0 1 2 3 4 5 Mucho

**19. Desde que me levanto ya me encuentro cansada**

Nada 0 1 2 3 4 5 Mucho

**20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad**

No, en absoluto 0 1 2 3 4 5 Igual o menor

**21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada**

Nunca 0 1 2 3 4 5 En todo momento

**22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes**

Mucho menos 0 1 2 3 4 5 Igual o más

**23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control**

Nada 0 1 2 3 4 5 Mucho

**24. A veces pienso que no me importaría estar muerta**

Nunca 0 1 2 3 4 5 Constantemente

**25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos**

Nunca 0 1 2 3 4 5 Mucho

**26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual**

Nunca me ocurre 0 1 2 3 4 5 Constantemente

**27. Siento picor en la vagina como si estuviera demasiado seca**

Nada 0 1 2 3 4 5 Mucho

**28. Me siento vacía**

Nunca 0 1 2 3 4 5 Siempre

**29. Noto sofocaciones**

Nunca 0 1 2 3 4 5 En todo momento

**30. En mi vida el sexo es..**

Nada importante 0 1 2 3 4 5 Extremadamente importante

**31. He notado que tengo más sequedad de piel**

No, como siempre 0 1 2 3 4 5 Si, mucho más

0: Máxima calidad de vida

155: Mínima calidad de vida