

**HUI®**

**HEALTH UTILITIES INDEX®**



**INTERVIEWER-ADMINISTERED QUESTIONNAIRE**

**(American Spanish - Self-assessment)**

® HUI Registration # TMA 544,008 (CAN), # 2228611 (UK), #2,660,116 (USA)  
® Health Utilities Index Registration # TMA 550,246 (CAN), # 2228610 (UK), #2,716,082 (USA)

© Health Utilities Inc. (HUI Inc), 1998 - 2006

Prohibido distribuir o citar este cuestionario sin previa autorización. Todas las copias del mismo deben tener una página que informe que el cuestionario "Índice de Utilidad en Salud (HUI®)" es propiedad de Health Utilities Inc. (Vea el modelo adjunto)

No utilice este cuestionario sin que Health Utilities Inc. lo autorice por escrito. HUI® cuenta con una gran cantidad de cuestionarios para obtener datos sobre salud. Por ende, es posible que este no sea el más indicado para su estudio.

## **HUI23S4Sp.40Q**

### **HEALTH UTILITIES MARK 2 Y MARK 3 (HUI2/3) CUESTIONARIO DE 40 PREGUNTAS, ADMINISTRADO POR EL ENTREVISTADOR- AUTO-EVALUADO EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DES CUATRO SEMANAS**

Creado por  
WJ. Furlong, DH. Feeny y GW. Torrance  
Health Utilities Inc.,  
Dundas, Ontario, Canada.

(S:\HUI\instrument\questionnaire\...\Self Assess\HUI23S4Sp.40Q)  
Julio 25, 2006



El uso de este cuestionario está limitado a un solo estudio  
y debe ser autorizado por

Health Utilities Inc. (HUI Inc.),  
88 Sydenham Street,  
Dundas, Ontario, Canada L9H 2V3  
Telefono (905) 525-9140, extension 22389 / 22377  
Fax (905) 627-7914  
<http://www.healthutilities.com>

## **HUI Health Utilities Index (Índice de Utilidad en Salud)**

Información de interés para los investigadores concerniente al cuestionario de

40 preguntas auto-completado y auto-evaluado

### **Evaluación del estado de salud de una semana**

El siguiente cuestionario de cuarenta preguntas administrado por el entrevistador ha sido diseñado con el objetivo de hacer el mínimo número de preguntas necesarias para determinar el estado de salud del sujeto bien sea personalmente o por teléfono, de acuerdo a los sistemas de clasificación de los HUI Health Utilities Index, Mark 2 y Mark 3 (HUI2 y HUI3). La pregunta No 41 no es HUI, pero se incluye en este cuestionario porque a menudo es útil y necesario obtener este tipo de información en estudios que miden el estado de salud.

Esta versión del cuestionario ha sido formulada con la intención de obtener respuestas por parte de una gran variedad de sujetos mayores de 5 años de edad acerca de su estado de salud durante la semana anterior. Existen otras versiones de este cuestionario dirigidas a personas allegadas (por ej.: padres o representantes, médicos, etc.), y que además evalúan otros períodos de tiempo. El enfoque "actual" de salud se utiliza a menudo en investigaciones clínicas y evaluaciones económicas de los programas de salud, en los que el objetivo principal es vigilar muy de cerca los cambios de salud debidos a tratamientos. El enfoque de salud "común" ha sido utilizado en estudios de salud pública, en los que las enfermedades de corto plazo, como la influenza, no son de mayor importancia. Por favor, póngase en contacto con HUInc para solicitar las distintas versiones del cuestionario.

Este cuestionario incluye una página modelo con variables que siempre son importantes de obtener para caracterizar cada entrevista, como lo son el número de identificación del sujeto y la fecha. Todas las copias de este documento deben estar claramente identificadas como un cuestionario perteneciente a HUInc.

Para mayor información sobre HUI y a fin de recibir una copia del algoritmo<sup>1</sup> para codificar las respuestas obtenidas en este cuestionario de 40 preguntas, por favor póngase en contacto con HUI y haga referencia al cuestionario HUI23S4Sp.40Q: 2006-07-19:

William (Bill) Furlong

Health Utilities Inc. (HUInc)

88 Sydenham Street, Dundas ON, Canada L9H 2V3

Teléfono (905) 525-9140, extensión 22389 o Fax (905) 627-7914

<sup>1</sup> Furlong WJ, Feeny DH, Torrance GW. HUI Health Utilities Index: Algoritmo para determinar la clasificación de los niveles del estado de salud HUI Mark 2 y Mark 3, estado de salud, mediciones utilitarias en el ámbito de un sólo atributo y mediciones utilitarias de calidad de vida vinculadas a la salud global extraídas de cuestionarios de 15 preguntas auto-evaluadas acerca del estado de salud. Health Utilities Inc., Dundas ON, Canadá L9H 2V3. Documento aún sin publicar; 18 de enero de 1999.

**HUI23S4Sp.40Q**  
**HEALTH UTILITIES INDEX MARK 2 Y MARK 3**  
**CUESTIONARIO DE 40 - PREGUNTAS, ADMINISTRADO POR EL ENTREVISTADOR,**  
**AUTO-EVALUADO.**  
**EVALUACION DE EL ESTADO DE SALUD DES CUATRO SEMANAS**

TÍTULO DEL ESTUDIO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SUJETO: \_\_\_\_\_

HORA DE COMIENZO: \_\_\_\_\_ a.m. / p.m.

HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ a.m / p.m.

**CONFIDENCIAL (Una vez completado)**

**Únicamente para uso administrativo. Por favor no escriba en este espacio.**

Nombre de la persona que recibió el cuestionario lleno: \_\_\_\_\_

Fecha en que la oficina recibió el cuestionario lleno: \_\_\_\_\_

El permiso para usar este cuestionario está limitado a un solo estudio y el mismo debe ser obtenido por escrito de:

Health Utilities Inc. (HUInc)  
88 Sydenham Street Dundas ON, Canada L9H 2V3  
Teléfono: (905) 525-9140, extensión 22389 / 22377 Fax (905) 627-7914  
[www.healthutilities.com](http://www.healthutilities.com)

**HUI23S4Sp.40Q**  
**HEALTH UTILITIES INDEX MARK 2 Y MARK 3**  
**CUESTIONARIO DE 40 - PREGUNTAS, ADMINISTRADO POR EL ENTREVISTADOR,**  
**AUTO-EVALUADO.**  
**EVALUACION DE EL ESTADO DE SALUD DES CUATRO SEMANAS**

Este cuestionario consta de 40 preguntas acerca de varios aspectos de **su salud**. Las preguntas han sido diseñadas para evaluar su estado de salud. Mientras esté contestando el cuestionario piense **por favor**, acerca de **su salud**, de cómo se ha sentido y de su capacidad o habilidad para realizar actividades rutinarias durante las últimas cuatro semana. El término “cuatro semanas” se refiere a los últimos 28 días pasados o el último un mes. Por favor, ubíquese en la fecha exacta de hace 28 días y, a partir de entonces, trate de recordar los eventos que Ud. vivió durante ese período. Por favor, responda tomando en cuenta lo que pudo hacer, lo que no pudo hacer, así como también de cómo se sintió es decir, su estado emocional durante las cuatro semanas.

Es probable que Usted piense que algunas preguntas no se aplican a su caso personal, pero es importante que le preguntemos lo mismo a todo el mundo. Asimismo, ciertas preguntas son muy parecidas, por lo que rogamos que disculpe la aparente relación y conteste **cada pregunta** por separado ya que es importante que todas sean contestadas **individualmente**.

Toda la información que nos proporcione es estrictamente confidencial. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo que queremos saber es cómo Ud. se ha sentido emocional y físicamente en los últimos 28 días.

**Para el entrevistador: en cada pregunta lea la oración completa tal y como esta escrito en la columna izquierda de la pagina enfatizando las palabras en itálicas, si es que las hay. No lea la lista de respuestas en la columna derecha excepto si forma parte de la pregunta (por ejemplo: P26, P31, etc.). No lea las respuestas “No sé” y “Me rehúse a responder”. Anime a los entrevistados para que contesten cada pregunta al mejor de su recuerdo. Las respuestas dadas por el entrevistado a cada pregunta deben ser marcadas claramente en el lugar indicado en la lista codificada de respuestas en la columna derecha de la página.**

## VISION

- |   |  |
|---|--|
| 1. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. leer bien la letra convencional impresa en el periódico <i>sin</i> anteojos o lentes de contacto? | <input type="checkbox"/> Sí→ <b>Vaya a la pregunta No 4</b><br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No sé<br><input type="checkbox"/> Me rehúso a responder   |
| 2. ¿Ha podido Ud. leer bien la letra convencional impresa en el periódico <i>con</i> anteojos o lentes de contacto?                                     | <input type="checkbox"/> Sí→ <b>Vaya a la pregunta No 4</b><br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No sé. No utilicé anteojos o lentes de contacto<br><input type="checkbox"/> Me rehúso a responder |

3. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. ver algo?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 6**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. ver bien como para reconocer a un amigo ubicado en la acera de enfrente *sin* anteojos o lentes de contacto?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 6**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
5. ¿Ha podido Ud. ver bien como para reconocer a un amigo ubicado en la acera de enfrente *con* anteojos o lentes de contacto?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé. No utilicé anteojos o lentes de contacto  
☐ Me rehúso a responder

## AUDICIÓN

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. escuchar la conversación en un grupo de por lo menos 3 personas *sin* usar un aparato para oír?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 11**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
7. ¿Ha podido Ud. escuchar la conversación en un grupo de por lo menos 3 personas *con* la ayuda de un aparato para oír?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 11**  
☐ No  
☐ No sé. No utilicé un aparato para oír.  
☐ Me rehúso a responder
8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. oír algo?
- ☐ Sí  
☐ No→**Vaya a la pregunta No 11**  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
9. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. escuchar la conversación con otra persona en un lugar silencioso *sin* usar un aparato para oír?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 11**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder

10. ¿Ha podido Ud. escuchar la conversación con otra persona en un lugar silencioso *con* la ayuda de un aparato para oír?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé. No utilicé un aparato para oír.  
☐ Me rehúso a responder

## COMUNICACIÓN VERBAL

11. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. hacerse entender *satisfactoriamente* cuando habla su propio idioma con personas desconocidas?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 16**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
12. ¿Ha podido Ud. hacerse entender *parcialmente* cuando habla su propio idioma con personas desconocidas?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
13. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. hacerse entender *completamente* cuando habla con personas que lo conocen bien?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 16**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
14. ¿Ha podido Ud. hacerse entender *parcialmente* cuando habla con personas que lo conocen bien?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 16**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
15. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. hablar?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder

## MOVILIDAD CORPORAL

16. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. agacharse, levantar objetos, brincar/saltar y correr *sin dificultad y sin ayuda o equipo* de ningún tipo?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 24**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder

17. ¿Ha podido Ud. caminar por su vecindario *sin dificultad y sin ayuda o equipo* de ningún tipo?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 24**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
18. ¿Ha podido Ud. caminar en su vecindario *con dificultad, pero sin ayuda o equipo* de ningún tipo?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 24**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
19. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. caminar de alguna manera?
- ☐ Sí  
☐ No→**Vaya a la pregunta No 22**  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
20. ¿Ha necesitado Ud. de algún aparato de apoyo como por ejemplo bastón, andadera o muletas para poder caminar por su vecindario?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
21. ¿Ha necesitado Ud. la asistencia o ayuda de otra persona para poder caminar?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
22. ¿Ha necesitado Ud. una silla de ruedas para poder movilizarse en su vecindario?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
23. ¿Ha necesitado Ud. la ayuda de otra persona para poder movilizarse en la silla de ruedas?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder

## MANOS Y DEDOS

24. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. usar sin ningún problema o *completamente* sus dos manos y sus diez dedos?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 28**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder



25. ¿Ha necesitado Ud. la ayuda de otra persona debido a que ha experimentado dificultad o limitación en el uso de sus manos o dedos?
- ☐ Sí  
☐ No→**Vaya a la pregunta No 27**  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
26. ¿Ha necesitado Ud. la ayuda de otra persona para poder realizar algunas actividades, la mayoría de las actividades o todas las actividades?
- ☐ Algunas actividades  
☐ La mayoría de las actividades  
☐ Todas las actividades  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
27. ¿Ha necesitado equipos especiales como por ejemplo aparatos para comer o vestirse porque ha experimentado dificultad o limitaciones en el uso de sus manos o dedos?
- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder

### **CUIDADO PERSONAL**

28. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha podido Ud. comer, bañarse, vestirse y utilizar el baño (el servicio sanitario) sin dificultad?
- ☐ Sí→**Vaya a la pregunta No 31**  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
29. ¿Ha necesitado Ud. la ayuda de otra persona para comer, bañarse, vestirse o utilizar el baño (el servicio sanitario)?
- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder
30. ¿Ha necesitado Ud. equipos especiales o herramientas para comer, bañarse, vestirse o utilizar el baño (el servicio sanitario)?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder

### **ESTADO EMOCIONAL**

31. Durante las últimas cuatro semanas, ¿se ha sentido Ud. feliz o infeliz?
- ☐ Feliz  
☐ Infeliz→**Vaya a la pregunta No 33**  
☐ No sé  
☐ Me rehúso a responder

32. ¿Se ha sentido Ud.:
- a) feliz y gozoso de vivir, interesado en la vida ó
  - b) más o menos feliz?
- ☐ a→**Vaya a la pregunta No 34**
- ☐ b→**Vaya a la pregunta No 34**
- ☐ No sé
- ☐ Me rehúso a responder
33. ¿Se ha sentido Ud.:
- a) más o menos infeliz
  - b) muy infeliz
  - c) tan infeliz que no le ve sentido a la vida?
- ☐ a
- ☐ b
- ☐ c
- ☐ No sé
- ☐ Me rehúso a responder
34. ¿Durante las últimas cuatro semanas se sintió Ud. en algún momento incómodo, molesto, irritable, ansioso o deprimido?
- ☐ Sí
- ☐ No→**Vaya a la pregunta No 37**
- ☐ No sé
- ☐ Me rehúso a responder
35. ¿Con qué frecuencia se sintió Ud. incómodo, molesto, irritable, ansioso o deprimido: rara vez, de vez en cuando, frecuentemente o casi siempre?
- ☐ Rara vez
- ☐ De vez en cuando
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Casi siempre
- ☐ No sé
- ☐ Me rehúso a responder
36. ¿Durante las últimas cuatro semanas se sintió Ud. *extremamente* molesto, irritable, ansioso o deprimido tanto que necesitó ayuda profesional?
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sé
- ☐ Me rehúso a responder

## MEMORIA

37. Cómo describiría Ud. su capacidad para recordar cosas durante las últimas cuatro semanas:
- a) capaz de recordar la mayoría de las cosas
  - b) más o menos olvidadizo
  - c) muy olvidadizo
  - d) incapaz de recordar absolutamente nada
- ☐ a
- ☐ b
- ☐ c
- ☐ d
- ☐ No sé
- ☐ Me rehúso a responder

## HABILIDAD PARA PENSAR

38. Cómo describiría Ud. su capacidad para pensar y resolver problemas rutinarios durante las últimas cuatro semanas:
- a) fué capaz de pensar claramente y de resolver problemas
  - b) fué un poco difícil
  - c) fué bastante difícil
  - d) fué demasiado difícil
  - e) fué incapaz de pensar o resolver problemas
- ☐ a
  - ☐ b
  - ☐ c
  - ☐ d
  - ☐ e
  - ☐ No sé
  - ☐ Me rehúso a responder

## DOLOR Y MOLESTIAS

39. ¿Tuvo Ud. algún dolor o molestias durante las últimas cuatro semanas,?
- ☐ Sí
  - ☐ No → **Vaya a la pregunta No 41**
  - ☐ No sé
  - ☐ Me rehúso a responder
40. ¿ Durante las últimas cuatro semanas cuántas actividades estuvieron limitadas por causa de dolor o molestias: ninguna, pocas, algunas, muchas, todas
- ☐ Ninguna
  - ☐ Pocas
  - ☐ Algunas
  - ☐ Muchas
  - ☐ Todas
  - ☐ No sé
  - ☐ Me rehúso a responder
41. En general, ¿cómo describiría Ud. su salud durante las últimas cuatro semanas?
- ☐ Excelente
  - ☐ Muy buena
  - ☐ Buena
  - ☐ Regular
  - ☐ Pobre o Mala
  - ☐ No sé
  - ☐ Me rehúso a responder

**Muchas gracias, aquí termina el cuestionario.**

Hora en que finalizó: \_\_\_\_\_ a.m. / p.m.