
Qüestionari de Qualitat de Vida
específic d'Esclerosis Múltiple
MSQOL-54

Versió catalana de MSQOL-54v2 © 1995, University of California, Los Angeles, adaptada per M. Aymerich i cols 2006.

INSTRUCCIONS: Les preguntes que segueixen a continuació es refereixen al que vostè pensa sobre la seva salut. Les seves respostes permetran saber com es troba vostè i fins a quin punt és capaç de fer les seves activitats quotidianes. Algunes preguntes poden semblar-se a altres però cada una és diferent.

Per a cadascuna de les preguntes següents, si us plau prengui's el temps necessari per llegir-les i marqui amb una la casella que millor correspongui a la seva resposta.

Gràcies per respondre aquestes preguntes

1. En general, vostè creu que la seva salut és:

<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Excel·lent	Molt bona	Bona	Regular	Dolenta

2. Com li sembla que és la seva salut actual, comparada amb la d'ara fa un any?

Molt millor que fa un any	Una mica millor que fa un any	Més o menys igual que fa un any	Ara, una mica pitjor que fa un any	Ara, molt pitjor que fa un any
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Les següents preguntes es refereixen a activitats o coses que vostè podria fer en un dia normal. La seva salut actual, el limita per fer aquestes activitats o coses? Si es així, quant?

ACTIVITATS	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
3. <u>Esforços intensos</u> , com ara córrer, aixecar pesos, o participar en esports esgotadors	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
4. <u>Esforços moderats</u> , com ara moure una taula, passar l'aspirador, jugar a bitlles o caminar més d'una hora	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
5. Agafar o portar el cistell d'anar a comprar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
6. Pujar <u>alguns</u> pisos per l'escala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
7. Pujar un sol pis per l'escala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
8. Ajupir-se o agenollar-se	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
9. Caminar <u>un quilòmetre o més</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
10. Caminar alguns centenars de metres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
11. Caminar uns 100 metres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Sí, em limita molt	Sí, em limita una mica	No, no em limita gens
12. Banyar-se o vestir-se vostè sol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

13-16 Durant les 4 últimes setmanes, amb quina freqüència ha tingut algun dels següents problemes en el seu treball o a les seves activitats quotidianes, degut a la seva salut física?

	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
13. Va haver de treballar <u>menys temps o reduir</u> les seves activitats quotidianes?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
14. Va fer <u>menys</u> del que hagués volgut fer?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
15. Va haver de <u>deixar de fer algunes activitats</u> al treball o a la seva vida diària?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
16. Va tenir <u>dificultat</u> per fer el seu treball o les seves activitats quotidianes (per exemple, li va costar més del normal)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

17-19. Durant les 4 últimes setmanes, amb quina freqüència ha tingut algun dels següents problemes en el seu treball o a les seves activitats quotidianes, degut a algun problema emocional (com estar trist, deprimat, o nerviós)

	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
17. Va haver de treballar <u>menys temps o reduir</u> les seves activitats quotidianes, <u>degut a algun problema emocional?</u>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
18. Va fer <u>menys</u> coses de les que hagués volgut fer, <u>degut a algun problema emocional?</u>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
19. Va fer el seu treball o les seves activitats quotidianes <u>menys acuradament</u> que de costum, <u>degut a algun problema emocional?</u>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

20. Durant les 4 últimes setmanes, fins a quin punt creu vosté que la seva salut física o els problemes emocionals han dificultat les seves activitats socials habituals amb la família, els amics, els veïns o d'altres persones?

Gens	Una mica	Regular	Bastant	Molt
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

DOLOR

21. Va tenir dolor en alguna part del cos durant les 4 últimes setmanes?

No, cap	Sí, molt poc	Sí, una mica	Sí, moderat	Sí, molt	Sí, moltíssim
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

22. Durant les 4 últimes setmanes, fins a quin punt el dolor li ha dificultat la seva feina habitual (inclòs el treball fora de casa i les feines domèstiques)?

Gens	Una mica	Regular	Bastant	Molt
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

23-32. Les preguntes que segueixen es refereixen a com vostè s'ha sentit i com li han anat les coses durant les últimes 4 setmanes. A cada pregunta respongui allò que s'assembli més a com s'ha sentit vostè. Durant les últimes 4 setmanes amb quina freqüència...

	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
23. Es va sentir ple de vitalitat?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
24. Va estar molt nerviós?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
25. Es va sentir tan baix de moral que res no el podia animar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
26. Es va sentir calmat i tranquil?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
27. Va tenir molta energia?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
28. Es va sentir desanimat i deprimat?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
29. Es va sentir esgotat?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
30. Es va sentir feliç?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
31. Es va sentir cansat?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Sempre	Quasi sempre	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
32. Es va sentir descansat en despertar-se al matí?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

33. Durant les 4 últimes setmanes, amb quina freqüència la salut física o els problemes emocionals li han limitat les seves activitats socials (com visitar els amics o familiars)?

Sempre ₁ Quasi sempre ₂ Algunes vegades ₃ Només alguna vegada ₄ Mai ₅

SALUT EN GENERAL

34-37. Si us plau, digui si li semblen CERTES o FALSES cadascuna de les següents frases:

	Totalment certa	Bastant certa	No ho sé	Bastant falsa	Totalment falsa
34. Crec que em poso malalt més fàcilment que altres persones	Totalment certa <input type="checkbox"/> ₁	Bastant certa <input type="checkbox"/> ₂	No ho sé <input type="checkbox"/> ₃	Bastant falsa <input type="checkbox"/> ₄	Totalment falsa <input type="checkbox"/> ₅
35. Estic tan sa com qualsevol	Totalment certa <input type="checkbox"/> ₁	Bastant certa <input type="checkbox"/> ₂	No ho sé <input type="checkbox"/> ₃	Bastant falsa <input type="checkbox"/> ₄	Totalment falsa <input type="checkbox"/> ₅
36. Crec que la meua salut empitjorarà	Totalment certa <input type="checkbox"/> ₁	Bastant certa <input type="checkbox"/> ₂	No ho sé <input type="checkbox"/> ₃	Bastant falsa <input type="checkbox"/> ₄	Totalment falsa <input type="checkbox"/> ₅
37. La meua salut és excel·lent	Totalment certa <input type="checkbox"/> ₁	Bastant certa <input type="checkbox"/> ₂	No ho sé <input type="checkbox"/> ₃	Bastant falsa <input type="checkbox"/> ₄	Totalment falsa <input type="checkbox"/> ₅

PREOCPCIÓ PELS PROBLEMES DE SALUT

38-41. Durant les 4 últimes setmanes, quantes vegades...

	Sempre	Quasi sempre	Moltes vegades	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
38. Va estar desanimat pels seus problemes de salut?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6
39. Es va sentir frustrat per la seva salut?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6
40. Va ser la seva salut una preocupació en la seva vida?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6
41. Es va sentir angoixat pels seus problemes de salut?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6

FUNCIÓ COGNITIVA

42-45. Durant les 4 últimes setmanes, quantes vegades...

	Sempre	Quasi sempre	Moltes vegades	Algunes vegades	Només alguna vegada	Mai
42. Li va costar concentrar-se i pensar?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6
43. Li va costar mantenir l'atenció en una activitat durant molt de temps?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6
44. Va tenir problemes de memòria?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6
45. Van notar altres persones, com ara familiars o amics, que té problemes de memòria o concentració?	Sempre <input type="checkbox"/> 1	Quasi sempre <input type="checkbox"/> 2	Moltes vegades <input type="checkbox"/> 3	Algunes vegades <input type="checkbox"/> 4	Només alguna vegada <input type="checkbox"/> 5	Mai <input type="checkbox"/> 6

FUNCIÓ SEXUAL

46-49. Les preguntes que segueixen fan referència a la seva funció sexual i la seva satisfacció amb aquesta. Si us plau, contesti amb la major exactitud possible referint-se només a les 4 últimes setmanes.

Durant les 4 últimes setmanes, fins a quin punt va ser per a vostè un problema cadascun dels següents aspectes?

HOME	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
46. Falta d'interès sexual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
47. Dificultat per aconseguir o mantenir l'erecció	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
48. Dificultat per tenir un orgasme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
49. Capacitat per satisfer sexualment la seva parella	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

DONA	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
46. Falta d'interès sexual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
47. Tenir una lubricació vaginal insuficient	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
48. Dificultat per tenir un orgasme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Gens problemàtic	Una mica problemàtic	Bastant problemàtic	Molt problemàtic
49. Capacitat per satisfer sexualment la seva parella	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

50. En general, durant les 4 últimes setmanes, fins a quin punt va estar satisfet amb la seva funció sexual?

Molt satisfet	Una mica satisfet	Ni satisfet ni insatisfet	Una mica insatisfet	Molt insatisfet
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

51. Durant les 4 últimes setmanes, fins a quin punt problemes intestinals (restrenyiment, etc.) o urinaris li han dificultat les seves activitats socials habituals amb familiars, amics, veïns o altres persones?

Gens	Una mica	Regular	Bastant	Molt
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

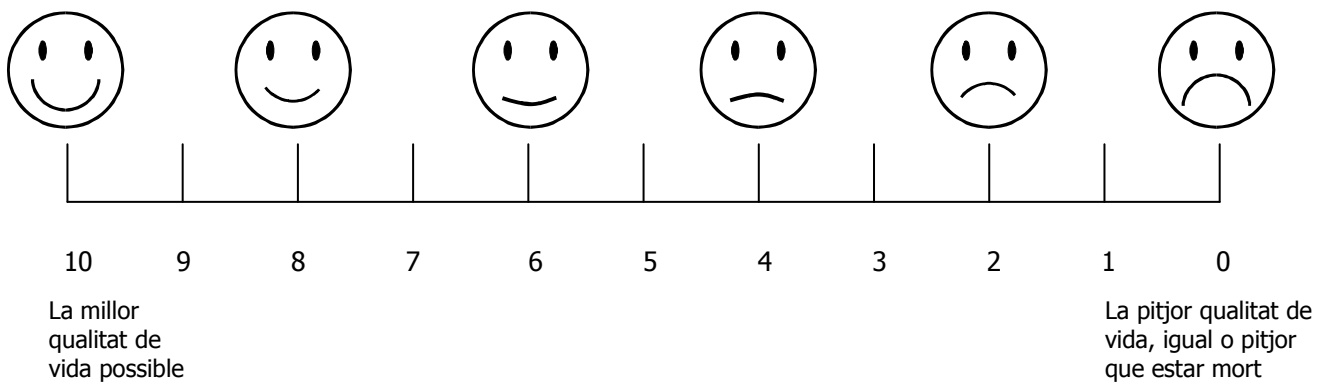
52. Durant les 4 últimes setmanes, fins a quin punt el dolor li ha limitat per gaudir de la vida?

Gens	Una mica	Regular	Bastant	Molt
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

QUALITAT DE VIDA

53. En general, com valoraria vostè la seva qualitat de vida?

Marqui un número en l'escala següent:



54. Quina de les següents opcions descriu millor com se sent amb la seva vida en general?

Horrible	Infeliç	En general insatisfet	De vegades satisfet i de vegades insatisfet	En general satisfet	Content	Encantat
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5