

Cuestionario de salud EQ-5D-5L

Marque con una cruz la respuesta de cada sección que describa mejor su estado de salud en **el día de hoy**.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado-Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
- Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

Actividades diarias (trabajar, estudiar, tareas domésticas,...)

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

Dolor/Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

Por favor, indique de 0 a 100, el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Peor estado de salud imaginable



Mejor estado de salud imaginable

Cuestionario calidad de vida en la epilepsia (QOLIE-10)

Marque con una cruz la opción que mejor le describa **durante las últimas 4 semanas**:

¿Cuántas veces se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

¿Cuántas veces se sintió desanimado y triste?

- Nunca Sólo alguna vez Algunas veces Casi siempre Siempre

¿Le ha causado su epilepsia o medicación antiepiléptica problemas para desplazarse?

- Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido dificultades de memoria?

- Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido limitaciones en el trabajo?

- Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido limitaciones en su vida social?

- Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido efectos físicos de la medicación antiepiléptica?

- Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido efectos mentales de la medicación antiepiléptica?

- Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Le da miedo sufrir un ataque durante las próximas 4 semanas?

- Ninguno No mucho Bastante Mucho Muchísimo

¿Qué tal ha sido su calidad de vida durante las últimas 4 semanas?

- Muy buena Bastante buena Ni bien ni mal Bastante mal Muy mal