



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”

Nombre del Autor: Yhessica Elizabeth Aquino Mamani

Nombre del Asesor: Dra. Mary Rosario Cuba Fuentes

LIMA – PERÚ

2019

## **RESUMEN**

El proyecto tiene como objetivo determinar el efecto de una intervención comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor. Es un estudio experimental, longitudinal, prospectivo. La población de estudio son adultos mayores de 60 años que acuden a atenderse en el centro de salud. Los participantes incluidos son adultos mayores sanos y/o con enfermedades no transmisibles crónicas, sin deterioro cognitivo severo, que acuden a atenderse al centro de salud y hayan otorgado consentimiento informado. Se utilizará como herramientas la entrevista clínica y la aplicación de un cuestionario que evalúa calidad de vida, WHOQOL-BREF. Luego de la aplicación del cuestionario se distribuirá a los participantes en dos grupos, el primero en el cual se realizará la intervención educativa y un segundo grupo donde se dará los consejos rutinarios de consultorio. La intervención educativa tendrá una duración de 3 meses con reuniones semanales, de una hora, donde se darán charlas informativas y talleres que ayuden a reforzar las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Luego de realizarse la intervención educativa se aplicará el cuestionario que evalúa calidad de vida, WHOQOL BREF. Los datos obtenidos se procesarán en el programa estadístico SPSS.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, intervención comunitaria

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años. Las personas de 60 a 74 años se consideran de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se denominan grandes viejos o grandes longevos, aunque todos los individuos se llamarán indistintamente como adulto mayor (1). Este grupo poblacional va en aumento y junto con ella aparecen cambios en las situaciones de las condiciones de su salud. Existe un aumento de las condiciones crónicas producidas no solamente por los cambios demográficos, sino también por los cambios de patrones de consumo y en los estilos de vida, la urbanización acelerada y las estrategias mercadológicas (2).

Este incremento del envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial. Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% (3). En Perú, se evidencia un aumento la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018 (4).

Teniendo este panorama en la que las condiciones de carácter degenerativo se van cronificando, vemos que en una sola persona pueden existir varios problemas que conlleva a que la persona tenga comorbilidades, que le imprimen un cierto grado de fragilidad clínica, con deterioro funcional, pérdida de su autonomía, discapacidad y/o tendencia a la polimedicación (5).

En este contexto debemos plantearnos nuevos desafíos para entender los problemas asociados al envejecimiento y busca soluciones a sus necesidades. Así mientras algunos adultos mayores cuentan con buena salud, otros serán frágiles o necesitarán ayuda por alguna condición de salud. Así que es importante evaluar la calidad de vida en la vejez, ya que es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de enfermedades (6). De ello se deduce que la medición de la salud y de los efectos de la atención sanitaria debe incluir no sólo una indicación de los cambios en la frecuencia y gravedad de las enfermedades, sino también una estimación

del bienestar, que puede evaluarse midiendo la mejora de la calidad de vida relacionada con la atención sanitaria.

La calidad de vida se define, en términos generales, como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a esta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo (7).

La OMS define la calidad de vida como una percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance afectado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales y su relación con las características más importantes de su entorno (8).

Evaluando estos aspectos, que son cualitativos, existen instrumentos que nos ayudan a cuantificarla, por ello, la organización mundial de la salud forma un grupo sobre calidad de vida, con ayuda de 15 centros colaboradores en todo el mundo, el cual elabora un cuestionario central con 100 (WHOQOL-100) preguntas, que posteriormente tiene su versión breve de 26 preguntas (WHOQOL-BREF) el cual es más idóneo para el uso en la práctica clínica y en la labor de investigación (9). Los aspectos importantes de la calidad de vida y las formas de preguntar sobre la calidad de vida se redactaron sobre la base de declaraciones hechas por pacientes con una variedad de enfermedades, por personas sanas y por profesionales de la salud en una variedad de culturas (10).

El WHOQOL-BREF contiene 26 preguntas, 2 de ellas, son globales acerca de la calidad de vida y la salud general y 24 de ellas generan un perfil de calidad de vida en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente (11).

Como vemos existen muchos factores que influyen en la calidad de vida de un adulto mayor, por lo tanto, debemos tener herramientas que nos puedan ayudar a promover, prevenir y mejorar las condiciones que tengan nuestros adultos mayores.

Desde la comunidad se hacen muchas actividades que ayudarían a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, desde programas que sugiere el ministerio de salud, programas que proponen los municipios y/o otros grupos que organizadamente intentan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Si bien todas estas actividades nos ayudan, no hay un parámetro de medición que verifique el efecto de estas intervenciones. Por lo que es de interés y curiosidad

de este investigador ver si estas intervenciones realmente tienen un efecto sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Para llevar a cabo este estudio evaluamos él porque es importante la calidad de vida del adulto mayor y encontramos que el bienestar global no sólo dependería de los recursos propios sino también del ambiente socio político del cual el bienestar personal es nutrido, se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación. Según el INEI al 2018 el 41,0% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 a más años de edad; del total de hogares del país, el 26,6% tiene como jefe de hogar a un adulto mayor; los adultos mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa representan el 56,9% (3). Por lo tanto, lo que se debe buscar en un adulto mayor es la capacidad para: tener movilidad; crear y mantener relaciones; satisfacer sus necesidades básicas, aprender, crecer y tomar decisiones y contribuir (12). Para ello nos podemos ayudar con intervenciones comunitarias, que nos podrían permitir potenciar la capacidad funcional a través de la resiliencia; así los componentes intrínsecos de cada persona (por ejemplo, los rasgos psicológicos que ayudan a afrontar los problemas individuales y resolverlos de manera positiva o las reservas fisiológicas que permiten a una persona mayor recuperarse rápidamente después de una caída) y los componentes del entorno que pueden mitigar las carencias (por ejemplo, redes sociales fuertes a las que recurrir en momentos de necesidad o buen acceso a asistencia sanitaria y social) (10).

El autor Quintanar A, en su estudio Análisis de su Calidad de vida de los adultos mayores en Tetepango a través del instrumento WHOQOL-BREF, en México, encontró que el 47% tiene una calidad de vida normal, un 33% es buena y un 20% de los adultos mayores presenta mala o baja calidad de vida (13).

Un estudio, hecho por Pablo J., en Perú sobre calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” en Los Olivos – Lima en el año 2016, a través del instrumento WHOQOL-BREF, concluyen que: del total de los adultos mayores 46% presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% presentan una calidad de vida buena (14).

En un estudio de intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor realizado por Herrera P. y colaboradores en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana

– Cuba en el año 2013, se elevaron los niveles de calidad de vida en la mayoría de los adultos mayores estudiados, así como cambios importantes y favorables en la autoestima y en los estilos de vida con riesgo para la salud, utilizando la Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor (6).

Existen estudios que evalúan la calidad de vida del adulto mayor, pero hay escasos estudios, donde se evalúa el efecto de una intervención sobre la calidad de vida del adulto mayor. Si podemos prevenir el deterioro o mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante intervenciones que se puedan hacer en la comunidad, deberíamos tener conocimiento de cuanto se puede prevenir o mejorar y que tipo de intervenciones se deben enfatizar para tener mejores efectos y en que dimensiones es más fácil mejorar la calidad de vida.

## **OBJETIVO**

**Objetivo general:** Determinar el efecto de una intervención comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar el efecto de una intervención comunitaria.
- Evaluar la calidad de vida del adulto mayor en un centro de salud.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio:**

Es un estudio experimental, longitudinal, prospectivo, para determinar la eficacia de una intervención comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor en un centro de salud.

### **Población:**

La población de estudio son adultos mayores de 60 años, que acuden a atenderse en el centro de salud, de junio a diciembre 2019

Los participantes incluidos son adultos mayores sanos y/o con enfermedades no transmisibles crónicas, sin deterioro cognitivo severo, que acuden a atenderse al centro de salud y hayan otorgado consentimiento informado. Se excluyeron los adultos mayores que padezcan de deterioro funcional severo, que sean analfabetos, que no deseen participar en el estudio.

**Muestra:**

La unidad de muestreo serán los adultos mayores sanos o con enfermedad no transmisible crónico. El marco muestral son los adultos mayores que acudirán al centro de salud, para atención por consultorios externos y a las actividades de los centros del adulto mayor del centro de salud. El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

El tamaño muestral se calcula en los anexos

**Definición operacional de variables**

**Variable dependiente:** Calidad de vida del adulto mayor: Medido por encuesta sobre calidad de vida utilizando el instrumento WHOQOL BREF que define cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Los valores finales se puntuarán como calidad de vida: bajo de 0 – 30 %, media de 31 – 69% y alta de 70 – 100%.

**Variable independiente:** Intervención comunitaria: Se realizará la intervención comunitaria realizando un plan para intervención educativa; según las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; en la que asistirán las personas sujetas de intervención, se medirá el porcentaje de asistencia a las sesiones educativas y talleres educativos. Se realizarán talleres educativos y sesiones educativas según la asistencia técnica de las normas del MINSA (15).

**Covariables:** Datos sociodemográficos. Se evaluará la edad, sexo, estado civil, nivel educativo y comorbilidades de los pacientes que participen en el estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Calidad de vida del adulto mayor	Sistema multidimensional el cual será medido con el cuestionario WHOQOL BREF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud Psicológica</li> <li>• Relaciones sociales</li> <li>• Ambiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo de 0 – 30 %,</li> <li>• Media de 31 – 69%</li> <li>• Alta de 70 – 100%.</li> </ul>	Intervalo Ordinal
Intervención comunitaria	Plan de intervención educativa multidimensional a través de sesiones educativas y talleres educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretest</li> <li>• Postest</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-10 Insuficiente</li> <li>• 11-20 Bueno</li> </ul>	Intervalo Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de asistencia a la actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente 0-80%</li> <li>• Buena: 81 - 100%</li> </ul>	Intervalo Ordinal
Datos sociodemográficos	Identificación de las características sociodemográficas en la primera parte del cuestionario estructurado	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60- 74 años</li> <li>• 75- 90 años</li> <li>• Más de 90 años</li> </ul>	Intervalo
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Primarios</li> <li>• Medios</li> <li>• Universitarios</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Separado</li> <li>• Casado</li> <li>• Divorciado</li> <li>• En pareja</li> <li>• Viudo</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa Nominal

### **Procedimientos y técnicas:**

Se utilizará como herramientas la entrevista clínica y la aplicación de un cuestionario que evalúa calidad de vida, WHOQOL-BREF, a todo paciente que desee participar en el estudio. Este instrumento es un cuestionario sugerido por la OMS para evaluar calidad de vida en pacientes sanos y/o con enfermedades no transmisibles crónicas sin complicaciones, es un instrumento derivado del WHOQOL-100, consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones (16).

Luego de la aplicación del cuestionario se distribuirá a los participantes en dos grupos, el primero en el cual se realizará la intervención educativa y un segundo grupo donde se dará los consejos rutinarios de consultorio. La intervención educativa tendrá una duración de 3 meses con reuniones semanales, de una hora, donde se darán charlas informativas y talleres que ayuden a reforzar las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Luego de realizarse la intervención educativa se aplicará el cuestionario que evalúa calidad de vida, WHOQOL BREF en sus cuatro dimensiones.

- Dominio 1: Salud Física (7 ítems): encontramos dependencia a los fármacos, energía para la vida diaria, dolor, movilidad, sueño y descanso, capacidad de trabajo, actividades de la vida diaria.
- Dominio 2: Psicológico (6 ítems): que son los sentimientos positivos, sentimientos negativos, espiritualidad, religión, creencias personales, aprendizaje, pensamiento, memoria, concentración, imagen corporal, autoestima.
- Dominio 3: Relaciones sociales (3 ítems): son relaciones personales, actividad sexual, apoyo social.
- Dominio 4: Ambiente (8 ítems): libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información ocio y descanso, hogar, atención sanitaria/social, transporte.

Para calcular se debe seguir el siguiente algoritmo:

A. Verificar que los 26 ítems tengan puntaje de 1 a 5.

B. Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26.

Por ejemplo, si en la pregunta 3 resulta como puntaje 4, entonces el resultado se hallará:  $6-4$  (puntaje de la pregunta 4) es igual a 2.

C. Calculando puntajes por dominio: la sumatoria total de la puntuación obtenida por cada dominio se saca la media y se multiplica por 4.

- DOM 1: Suma (P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18) X 4.
- DOM 2: Suma (P5+P6+P7+P11+P19+P26) X4.
- DOM 3: Suma (P20+P21+P22) X4.
- DOM 4: Suma (P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25) X4.

D. Luego se llevará a la tabla los puntajes brutos para obtener los puntajes transformados.

E. El resultado obtenido permite determinar la calidad de vida baja, media o alta (16).

Los datos obtenidos se procesarán en el programa estadístico SPSS, se ingresará las variables estadísticas para la elaboración de una base de datos, que luego se analizarán y se realizarán el cálculo de frecuencias absolutas.

### **Aspectos éticos del estudio:**

#### **Respeto a las personas:**

La investigadora solicitará antes de realizar el estudio el consentimiento informado, en el cual, los participantes decidirán si desean participar o no en el estudio o abandonar el estudio si no se sienten seguros, previa información sobre los objetivos de la investigación y del procedimiento a realizarse.

#### **Beneficencia:**

La investigadora, deberán proteger los derechos de los pacientes durante todo el procedimiento del estudio, se evitará hacer daño a los pacientes.

**Justicia:**

Las personas que participen en el estudio serán tratadas del mismo modo, sin distinción por ningún motivo.

**Plan de análisis:** Se procesarán los datos en el programa estadístico spss, se ingresará las variables estadísticas para la elaboración de una base de datos. En el análisis estadístico de las variables, se utilizará el chi-cuadrado, para evaluar las asociaciones entre las variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero V, Zapata R. Educación y salud en grupos vulnerables. Editorial Universidad de Almería, 2019
2. Vilaca E. Las Redes de Atención de Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2011
3. Envejecimiento y salud. Organización mundial de la salud. 2018. Available from: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud)
4. Costa F. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico No 4- diciembre 2018. INEI. Available from: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
5. Ramos P, Pinto J. Las personas mayores y su salud: Situación actual. Avances en Odontología. Vol.31 no.3 Madrid may./jun. 2015
6. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Principios. 48ª Ed. Ginebra: OMS; 2014.
7. Herrera P, Martínez N, Navarrete C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol.31 No.4. La Habana oct.-dic. 2015
8. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. 2012, Vol. 30, Nº 1, 61-71.
9. Orley J. La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre calidad de vida. Foro Mundial de la Salud. Vol 17. 1996
10. WHOQOL: Midiendo la calidad de vida. Estadísticas de salud y sistemas de información. Organización Mundial de la Salud. Available from: [www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/](http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/)
11. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos de medición. Universidad de la Laguna. España. 2016.
12. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. 2015.
13. Quintanar A. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013.
14. Perla J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” los Olivos – Lima. Universidad San Martín de Porres. 2016
15. Guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible. MINSA 2011
16. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO; 1996.

## PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

<b>PRESUPUESTO</b>			
<b>Personal</b>	<b>Cargo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Costo</b>
Médico	Encuestador/ Elaboración de talleres de intervención física	2h/sem	
Nutricionista	Preparado de sesión demostrativa de alimentos	1h/sem	
Psicólogo	Elaboración de talleres de intervención psicológica	1h/sem	
Trabajador social	Elaboración de talleres de intervención de relaciones sociales y medio ambiente	1h/sem	
<b>Bienes</b>			
Formatería			s/. 100
Copias			s/. 200
Impresiones			s/. 200
Equipo de sonido			s/. 80
Equipo multimedia			s/. 200 (alquiler)
<b>Viajes</b>			
Transporte			s/. 100

<b>CRONOGRAMA</b>							
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>2019</b>						
	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Dic</b>
Formulación del problema	<b>X</b>						
Elaboración de proyecto		<b>X</b>					
Recolección de datos			<b>X</b>				
Análisis de datos			<b>X</b>	<b>X</b>			
Presentación de proyecto				<b>X</b>			
Aprobación del proyecto				<b>X</b>	<b>X</b>		
Presentación de proyecto al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia					<b>X</b>	<b>X</b>	
Aprobación por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia					<b>X</b>	<b>X</b>	
Ejecución del proyecto						<b>X</b>	<b>X</b>

**ANEXOS:**

**Ficha de recolección de datos:**

**De la encuesta**

H. Cl.	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel educativo	Comorbilidad	Cuestionario WHOQOL BREF			
						Dimensión física	Dimensión psicológica	Dimensión relaciones sociales	Dimensión ambiente

**De la intervención**

H. Cl.	Talleres educativos		Sesiones educativas		Asistencia
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	



		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5

5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5

25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---

Gracias por su ayuda