
CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Trabajo de Fin de Grado

Titulación: Grado en Trabajo Social.

Alumna: María Sheila Sanabria Hernández.

Directora: Asunción Cívicos Juárez.

Junio de 2016.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN/ABSTRACT:	5
PALABRAS CLAVE/ KEY WORDS:	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
1.1. Conceptos	13
1.1.1. Calidad de vida.	13
1.1.2. Indicadores sociales.....	16
1.1.3. Bienestar.....	17
1.1.4. Bienestar subjetivo.	18
1.1.5. Felicidad.	19
1.2. Instrumentos para medir la calidad de vida.	21
1.2.1. WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire. 21	
1.2.2. SEIQoL-DW: Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weight.	22
1.2.3. La Escala FUMAT.	23
1.2.4. La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993).....	24
1.2.5. EuroQol-5D; European Quality of Life-5 Dimensions.	25
1.2.6. Otras medidas para evaluar la calidad de vida.	26
1.3. Dimensiones e indicadores de calidad de vida	27
1.4. Intervención desde el Trabajo Social en la Calidad de vida de las personas.	28
CAPÍTULO II: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	30
2.1. Objetivos	31
2.1.1. Objetivos generales.....	31
2.1.2. Objetivos específicos.....	31

2.2. Metodología.	31
2.2.1. Método y técnica de búsqueda de información.	31
2.2.2. Estrategias de búsqueda de información.	32
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
3.1. Análisis de resultados y discusión.	35
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS	40
4.1. Conclusiones.	41
4.2. Recomendaciones y propuestas.	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47
Anexo 1: Cuestionarios WHOQOL.	47
Anexo 2: Escala SEIQoL-DW.	62
Anexo 3: Escala FUMAT.	68
Anexo 4: La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993).	73
Anexo 5: Cuestionario EuroQol-5D.	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Conceptos de calidad de vida.....	16
Tabla 2: Categorías de indicadores sociales en relación al Bienestar de Calidad de Vida	17
Tabla 3: Componentes del bienestar.....	19
Tabla 4: Las dos versiones del WHOQOL.....	21
Tabla 5: Dimensiones e indicadores de Calidad de Vida de la escala FUMAT.....	27
Tabla 6: Estrategias de búsqueda de información.....	32
Tabla 7: Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de los cuestionarios WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF.....	35
Tabla 8: Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la escala SeiQoL-DW.....	36
Tabla 9: Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la Escala FUMAT.....	37

Tabla 10: Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993)	38
Tabla 11: Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la EuroQol-5D.....	39

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CV: Calidad de Vida.

FITS: Federación Internacional de Trabajo Social.

WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SEIQoL-DW: Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weight.

EuroQol-5D: European Quality of Life-5 Dimensions.

EVA: Escala Visual Analógica.

RESUMEN/ABSTRACT:

La calidad de vida es un concepto que ha ido evolucionando a lo largo de los años, a pesar de ello no hay una definición universal. Existen diversos instrumentos para medirla. La necesidad de ellos para establecer el grado de calidad de vida en las personas es esencial en muchas disciplinas, entre ellas el Trabajo Social. El objetivo de este trabajo ha sido analizar desde el punto de vista teórico y conceptual la calidad de vida y sus diferentes dimensiones, además de conocer los diversos instrumentos que existen para medirla.

Para ello, se ha llevado a cabo una metodología basada en la revisión documental de los diferentes conceptos de calidad de vida y el análisis de cinco instrumentos para medirla, destacando sus aspectos objetivos y subjetivos. La recogida de información se desarrolló mediante la técnica documental, tras el análisis de diversas fuentes de información sobre el tema.

Como resultados partiendo de la muestra seleccionada, se ha podido observar que, en los conceptos de calidad de vida, predominan los aspectos subjetivos, en cambio en los instrumentos, existen escalas y cuestionarios que miden tanto aspectos objetivos como subjetivos.

Quality of life is a concept that has evolved over the years, nevertheless there is no universal definition. There are several instruments to measure it. The need for them to establish the level of quality of life in people is essential in many disciplines, between them Social Work. The objective of this study was to analyze from the theoretical and conceptual quality of life and its various dimensions and to describe the different instruments available to measure it.

To this end, it has carried out a methodology based on the document review of the different concepts of quality of life and analysis of five instruments to measure, foregrounding its objective and subjective aspects. The collection of information is developed through the documentary technique, after analysis of several sources of information on the subject.

As based on the selected sample results, it has been observed that, in the concepts of quality of life, subjective aspects predominate, whereas in the instruments, there are scales and questionnaires that measure both objective and subjective aspects.

PALABRAS CLAVE/ KEY WORDS: *Calidad de vida, adulto mayor, bienestar, indicador, instrumentos/ Quality of life, old person, well-being, indicator, instruments.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación documental, se basa en la evolución de los diferentes conceptos de calidad de vida y los instrumentos o escalas que existen para medirlas.

El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Surge en Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial. A partir de ahí, diversos investigadores se interesan por averiguar la percepción de las personas sobre su vida, siendo en 1975 cuando se empieza a hablar de la misma. Al mismo tiempo se implanta el Estado de Bienestar y la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, a raíz de ello surge la necesidad de que los Estados Miembros garanticen a las personas éstos derechos mínimos como; la salud, vivienda, bienestar, servicios sociales, etc. y todos aquellos que aseguren sus condiciones de vida. Por tanto, no es una coincidencia que la calidad de vida surja con el Estado de Bienestar y los Derechos Humanos, pues de ellos deriva la garantía y protección del nivel de vida de las personas.

El significado de la misma puede variar en función de la sociedad, zona geográfica o cultura, en la que estemos pues no hay un término universal que la defina. En el caso de los países desarrollados se ha logrado satisfacer las necesidades básicas, en cambio en países subdesarrollados no, por tanto la concepción de calidad de vida no es la misma. Tras la evolución de la calidad de vida en las tres últimas décadas, se han consolidado doce principios básicos de la misma, en relación al concepto, medida y aplicación.

La calidad de vida es esencial para el bienestar social del individuo, así como para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas (alimentación, economía, empleo, sanidad, educación, etc.), con todas ellas estables, se logra mantenerla. Hay que destacar la importancia de los instrumentos que existen para medirla y es conveniente que sean conocidos por todos aquellos/as profesionales que fomentan la calidad de vida.

Una de las disciplinas que la impulsa y en la cual se ha centrado este trabajo es el Trabajo Social, en el que algunas de sus funciones son; promover el bienestar social y mejorar la calidad de vida de las personas. Para ello, es fundamental que los/as profesionales de esta disciplina tengan conocimientos sobre el término y sus instrumentos de medición, pues no existe uno universal, todo dependerá de los aspectos que queramos medir; subjetivos, objetivos o ambos.

Los objetivos principales de esta investigación son; analizar desde el punto de vista teórico y conceptual, la calidad de vida y sus diferentes dimensiones. Además de, conocer los diferentes instrumentos que existen para medirla.

La metodología que se ha llevado a cabo, ha sido una revisión teórica del concepto de calidad de vida, sus instrumentos para evaluarla y las dimensiones o indicadores subjetivos u objetivos que predominan en cada uno de ellos. Para ello, se ha empleado la técnica documental, llevando a cabo una búsqueda exhaustiva de información y la exploración de diversas fuentes relacionadas con el tema principal de este trabajo.

El trabajo se ha estructurado en cuatro capítulos. En el primero de ellos, se desarrolla la fundamentación teórica en la cual se puede ver la evolución del concepto de calidad de vida, así como otros términos relacionados con la misma. También, se basa de algunos instrumentos de medición de la calidad de vida, dimensiones e indicadores de la misma y un pequeño apartado en el que habla de la relación que hay con el Trabajo Social. El segundo capítulo se describen los objetivos y la metodología. En el tercero, se detalla el análisis de los resultados y su discusión. Finalmente, en el cuarto las conclusiones, recomendaciones y propuestas de esta investigación.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como finalidad conocer en mayor profundidad el concepto de calidad de vida y su evolución, así como la diferentes formas que existen para medirla.

Los motivos por los cuáles se ha elegido este tema, han sido los intereses personales, por la curiosidad de indagar de manera más profunda en los conceptos e instrumentos para medirla, el interés académico, por conocer la evolución de la misma y finalmente el interés profesional, dada la importancia para el Trabajo Social, ya que la calidad de vida es algo que se promueve desde esta disciplina y es conveniente que se conozcan la pluralidad de instrumentos que existen para evaluarla. Destacar la importancia de que los/as profesionales tengan los conocimientos apropiados sobre este tema y los lleven a la práctica, aplicando las escalas o cuestionarios que consideren más apropiados para cada persona.

A través de esta investigación se estudian los diferentes términos de calidad de vida, y sus instrumentos de medición como las escalas y cuestionarios, además de los aspectos que predominan en ellos, tanto subjetivos como objetivos.

Para llevarla a cabo se ha realizado una revisión teórica de diversos términos de calidad de vida y una búsqueda de cinco instrumentos para medirla, de los cuáles se han analizado sus dimensiones, objetivas, subjetivas o mixtas.

CAPÍTULO I:
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El término de Calidad de Vida (CV) se incorpora en el discurso científico en los Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial, después de ella muchos investigadores de esa época, comienzan a investigar la percepción que tienen las personas sobre su vida. (Campbell, 1981 y Meeberg, 1993, en Urzúa y Caqueo, 2012).

La preocupación de las personas por mejorar sus condiciones de vida tanto individuales como sociales, existe desde los comienzos de la historia de la humanidad y tiene su origen en la Medicina, aunque rápidamente se ha extendido a otras disciplinas como, la Sociología y la Psicología. Sin embargo, el concepto de calidad de vida, sí que es mucho más reciente en la sociedad, es en 1975 cuando se comienza a hablar del término que se expande durante los años 80. (Moreno y Ximénez, 1996).

El desarrollo del concepto se divide en dos etapas. La primera de ellas, tiene lugar con las primeras civilizaciones y se prolonga hasta finales del siglo XVIII, en la que hay cierta preocupación por la salud pública y privada.

En ella, aparecen las primeras normas sociales referidas a la higiene, como es el caso de la contaminación de aguas, estado de alimentos, limpieza de las calles en Inglaterra y Francia, más tarde lo harán en Alemania e Italia. (García, 1991, Moreno y Ximénez, 1996).

La segunda, surge tras el desarrollo del estado moderno y la instauración de una serie de leyes, que garantizan los derechos y el bienestar del ciudadano. A finales del siglo XVIII y principios del XIX, aparece una legislación sobre la regulación del trabajo y el descanso, enfermedad, accidentes, maternidad, vejez y muerte. Además, a través de los informes Chadwick 1842 en Inglaterra y Shattuk 1850 en EEUU, se empieza a analizar; “la salubridad pública, condiciones de trabajo, dieta y sistema alimenticio, tasa de mortalidad y la esperanza de vida, sistema de escolarización, estado de las viviendas y de las ciudades, así como las formas de vida de las distintas clases sociales” (Piédrola, 1991, en Moreno y Ximénez, 1996, pp.1047).

En el siglo XIX, se reconocen una serie de derechos humanos y ciudadanos que dan lugar a nuevas formas de calidad de vida, basadas en; “el reconocimiento de la actividad y la acción individual, de la lucha política y de la libertad de asociación y reunión, de la

libertad de creencias, de opiniones y de su libre expresión” (Moreno y Ximénez, 1996, pp.1047).

La calidad de vida también se ha vinculado al desarrollo económico, a la instauración de un mercado de consumo y a la adquisición de bienes materiales, privados y públicos. A raíz de la Segunda Guerra Mundial con las democracias parlamentarias y la instauración de una económica de mercado que permite un desarrollo económico sin igual. (Moreno y Ximénez, 1996).

A finales del siglo XX, aumentó el interés por estudiar la calidad de vida, tras haberse satisfecho las necesidades básicas de la población, había que empezar a trabajar para mejorarla. Los países que han logrado satisfacer las necesidades básicas son los desarrollados, por tanto, el concepto de calidad de vida puede variar, dependiendo de los países, culturas y grupos sociales. (Ardila, 2003).

En los *años 90*, tras los esfuerzos procedentes de grupos y organizaciones con el fin de provocar un cambio en el sistema, surgió la necesidad de crear los *12 principios básicos de calidad de vida*, en relación con la conceptualización, medida y aplicación.

Conceptualización:

- 1 La calidad de vida es multidimensional y está influida por factores personales y ambientales, y su interacción.
- 2 La calidad de vida tiene los mismos componentes para todas las personas.
- 3 La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos.
- 4 La calidad de vida se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida, y un sentido de pertenencia.

Medida:

- 1 La medida en calidad de vida implica el grado en el que las personas tienen experiencias de vida que valoran.
- 2 La medida en la calidad de vida refleja las dimensiones que contribuyen a una vida completa e interconectada.
- 3 La medida en calidad de vida considera los contextos de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas.

4 La medida en calidad de vida incluye medida de experiencias tanto comunes a todos los seres humanos como aquellas únicas a las personas.

Aplicación:

1 La aplicación del concepto de calidad de vida mejora el bienestar dentro de cada contexto cultural.

2 Los principios de calidad de vida deben ser la base de las intervenciones y los apoyos.

3 Las aplicaciones de calidad de vida han de estar basadas en evidencias.

4 Los principios de calidad de vida deben tener un sitio destacado en la educación y formación profesional. (Sharlock, 2005, en Verdugo y Scharlock, 2006, p.31)

Durante *la primera década del siglo XXI*, a raíz de los 12 principios, se produce un acuerdo en relación a cuatro directrices, que sirven de base a muchos objetivos como el desarrollo, bienestar personal, y mejora de la calidad de vida.

1 “Reconocer la multidimensionalidad de la calidad de vida.

2 Desarrollar indicadores para las respectivas dimensiones/áreas de calidad de vida.

3 Evaluar los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida.

4 Centrarse en los predictores de resultados de calidad” (Verdugo, y Scharlock, 2006, p.32).

El concepto de calidad de vida, está en continua evolución, en sus orígenes se basaba en el cuidado de salud personal y con la evolución del mismo se ha preocupado por la salud e higiene pública, extendiéndose a los derechos humanos, laborales y ciudadanos además de la preocupación por la vida social de las personas, sus actividades cotidianas y su salud. (Moreno y Ximénez, 1996).

Aunque existen numerosas definiciones de calidad de vida, no hay ninguna universal. Muchos autores la definen mediante aspectos subjetivos como; la felicidad, la satisfacción con la vida, otros con aspectos objetivos como; el bienestar físico, las condiciones de salud, etc. y otros usan ambos aspectos.

Tras analizar el concepto de calidad de vida por diferentes autores, es importante conocer las escalas, cuestionarios, que existen para medirla, pues estas nos permiten conocer la calidad de vida de una persona, y poder evaluarla entre otras cosas.

También es muy importante conocer la función que desempeña un trabajador/a social en este tema, tal y como dice la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) una de las funciones del trabajo social es aumentar el bienestar social, y esto a su vez es un indicador de calidad de vida. Por tanto, es fundamental que un profesional de esta disciplina conozca en profundidad la calidad de vida y sus diferentes medidas.

1.1. Conceptos.

1.1.1. Calidad de vida.

Hemos observado que no hay un concepto universal de calidad de vida, existen distintas concepciones teóricas de diferentes autores, algunos de ellos, la definen mediante aspectos objetivos o subjetivos, en cambio, otros se centran en ambos.

La mayoría de los autores analizados, definen la calidad de vida a partir de aspectos subjetivos. El WHOQOL Group, (1995), relaciona el concepto de calidad de vida con los valores y la cultura. En el caso de Sharlock y Verdugo, (2006) explican que se trata de las dimensiones que reflejan los valores positivos. Ferrans (1990) y Farquhar, (1995) se centran en la satisfacción o insatisfacción de las áreas del bienestar personal, al igual que Celia y Tulsy (1990), quienes además tienen en cuenta la apreciación que hace la persona sobre su vida, comparando su nivel de funcionamiento percibido, con el ideal. Sin embargo, Chaturvedi (1991), define la calidad de vida en relación con el bienestar subjetivo del individuo, al igual que Szalai (1980), que incluye la satisfacción de la vida como un todo. En cambio, Calman (1987), se centra en las expectativas y además la define como la esperanza de una persona con su experiencia individual presente.

Uno de los autores que la definen a partir de aspectos objetivos, es Hornquist (1982), que la relaciona con la satisfacción de necesidades en esferas físicas, psicológicas y sociales.

Por otra parte, hay autores que utilizan ambos aspectos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), la define como la manera en la que el individuo habla de su vida, los valores, expectativas, normas criterio... etc. y además se centra en la salud física, psicológica, la dependencia o independencia, relaciones sociales y creencias. Al igual que Ardila (2003), que la define como un estado de satisfacción general, derivado de las potencialidades de la persona, incluyendo en el concepto aspectos objetivos y subjetivas.

Aunque para Quintero (1992), la definición no es tan amplia, simplemente se trata un indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre.

Tabla 1

Conceptos de calidad de vida.

REFERENCIA	DEFINICIÓN PROPUESTA
<i>ASPECTOS SUBJETIVOS</i>	
(Schalock y Verdugo, 2006, p.29)	Es un concepto multidimensional que incluye un número de dimensiones que reflejan los valores positivos y las experiencias de la vida. Pero, estas dimensiones son sensibles a las diferentes perspectivas culturales y vitales que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar personal.
(Ferrans 1990 en Urzúa y Caqueo, 2012, p. 62).	“Calidad de vida definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella”
(Calman, 1987 en Urzúa y Caqueo 2012, p.62).	“Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente”
(Szalai, 1980 en Ardila, 2003, p.163).	“Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”
(Celia y Tulskey, 1990 en Ardila, 2003, p.163).	“Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción

	con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”
(Chaturvedi, 1991 en Ardila, 2003, p.163).	“Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo”
(World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group, 1995, en Bilgili y Arpacı, 2014, p.415).	“Calidad de vida es percepción que tienen los individuos sobre su vida, dentro del contexto de la cultura y valores en los que viven”
(Farquhar, 1995 en Farzianpour, 2015, p.2)	Calidad de vida es el grado de satisfacción o insatisfacción que tienen las personas sobre las diferentes etapas de su vida.

ASPECTOS OBJETIVOS

(Hornquist, 1982 en Urzúa y Caqueo, 2012, p.62)	“Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural”
-------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASPECTOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS

(Organización Mundial de la Salud (OMS), 1994 en Cardona y Higueta, 2014, p.177)	Manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales,
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

los factores ambientales y sus creencias personales.

(Quintero, 1992 en Ardila, 2003, p.163). “Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado”

(Ardila, 2003, p.163) Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Fuente: Elaboración propia, basada en; Ardila, R. (2003), Schalock y Verdugo. (2006), Urzúa M, A, y Caqueo, A. (2012), Bilgili, N y Arpacı, F. (2014), Cardona, J. A., y Higuira, L. F. (2014), Farzianpour,F. (2015).

1.1.2. Indicadores sociales.

Los indicadores sociales son aquellos con los que podemos medir o evaluar la calidad de vida entre otras cosas. Tampoco existe un concepto universal sobre ellos, pero si diferentes clasificaciones por varios autores.

Andrew y Whitley (1976), los definen como:

Condiciones externas, ambientales tales como la salud, el bienestar social, las amistades, el nivel de vida, la educación, la salud pública, las tasas de empleo, el analfabetismo, la

mortalidad, las expectativas de vida, la vivienda, el vecindario, y el ocio. Estos indicadores pueden definirse como una estadística del interés normativo directo que facilita juicios concisos, comprensivos y equilibrados sobre las condiciones de los aspectos principales de la sociedad. (Andrew y Whithey, 1976, en Scharlocky Verdugo, 2006, p.37)

Existen tres categorías de indicadores sociales; indicadores normativos, descriptivos y subjetivos.

Tabla 2:

Categorías de indicadores sociales en relación al Bienestar de Calidad de Vida.

INDICADOR	CONCEPTO
Indicadores sociales o normativos.	Deben de estar de acuerdo con los objetivos. “son medidas estadísticas que sirven para valorar dónde se está y hacia dónde se va respecto a unas metas, así como para evaluar programas específicos y determinar su impacto social” (Bauer 1966, en Zarzosa, 2005, p.39).
Indicadores descriptivos.	“Sirven para recoger la información estadística precisa para describir una situación social concreta y analizar sus cambios, sin entrar a valorar su deseabilidad social” (Sheldom y Moore, 1972 en Zarzosa, 2005, p.39).
Indicadores subjetivos.	Se centran en los aspectos cualitativos de la realidad social e intentan reflejar la valoración que de ella hacen los individuos en cuanto al bienestar. En su defensa, se alega que, para conocer la experiencia sobre la calidad de vida de los individuos, es preciso dirigirse directamente a ellos, por ser los únicos que pueden describir cómo perciben su vida. (Campbell, Converse y Rodgers, 1976 en Zarzosa, 2005, p.39)

Fuente: elaboración propia, basada en Zarzosa, P. (2005).

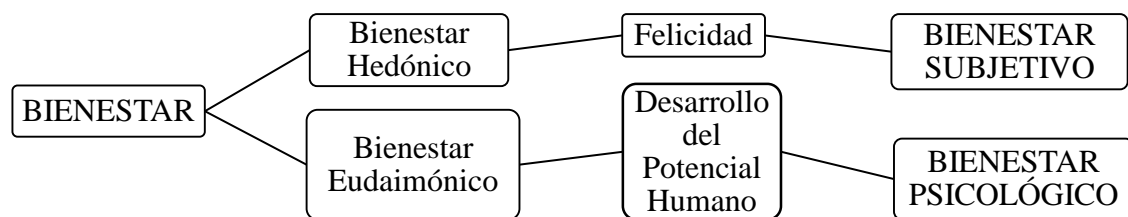
1.1.3. Bienestar.

Pérez (2004), asocia el bienestar con sectores vulnerables de la sociedad (infancia, inmigrantes, etc.) y con la población mayor, destacando términos de necesidad, preferencia y recursos (Pérez, 2004).

Los estudios sobre bienestar se han dividido en dos tradiciones; el bienestar hedónico, relacionado con la felicidad y más identificado con el bienestar subjetivo y el bienestar eudaimónico, relacionado con el desarrollo del potencial humano, llamándose también bienestar psicológico. (González, Valle, Arce y Fariña, 2010 en Cuadros ,2013).

Añadir, que “el bienestar psicológico es una tradición más reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas” (Blanco y Díaz, 2005, p.582).

Figura 1: Bienestar.



Fuente: elaboración propia, basada en González, Valle, Arce y Fariña, (2010) en Cuadros, A. (2013).

1.1.4. Bienestar subjetivo.

Numerosos autores hacen diferentes clasificaciones sobre el bienestar subjetivo, la mayoría de ellos lo categorizan en dos partes; una relacionada con la afectividad y las emociones y otra con los aspectos cognitivos.

Según Zamarrón (2006), el bienestar subjetivo es la valoración que una persona hace de su vida en términos cognitivos y emocionales. (Zamarrón, 2006 en Cuadros, 2013).

En el caso de Diener (1995) afirma que existen 3 categorías; la primera hace referencia a la satisfacción con la vida del individuo, la segunda a los afectos positivos o sentimientos sobre los negativos y la tercera concibe la felicidad como una virtud o gracia. (Diener y Diener, 1995 en García, 2002).

Podemos decir que los “afectos positivos son emociones placenteras como la felicidad, la alegría, la euforia; en cuanto a los afectos negativos son sentimientos o emociones desagradables como la tristeza, la envidia, la ansiedad.” (Vera, Sotelo y Domínguez, 2005 en Cuadros, 2013, p.114).

Además, Diener (1995), habla de otros elementos específicos de satisfacción como son el trabajo, la familia, el ocio, etc. En la siguiente tabla, se pueden ver los diferentes componentes del bienestar, para Diener y otros autores.

Tabla 3:

Componentes del bienestar.

Componentes del bienestar			
Afecto positivo	Afecto negativo	Satisfacción con la vida	Dominios de satisfacción
• Alegría	• Culpa y vergüenza	• Deseo de cambiar la vida.	• Trabajo
• Euforia	• Tristeza	• Satisfacción con la vida actual.	• Familia
• Satisfacción	• Ansiedad y preocupación	• Satisfacción con el pasado.	• Ocio
• Orgullo	• Enfado	• Satisfacción con el futuro.	• Salud
• Cariño	• Estrés	• Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida.	• Ingresos
• Felicidad	• Depresión		• Con uno mismo
• Éxtasis	• Envidia		• Con los demás

Fuente: Diener, Lucas y Smith (1999) en García Martín, M. (2002).

Veenhoven (1984), dice que el individuo utiliza dos componentes en la evaluación del bienestar subjetivo, además de coincidir con Diener (1995), en las tres categorías mencionadas. Para este autor en el bienestar subjetivo, al evaluar los afectos y pensamientos de las personas, existen dos componentes. El primero de ellos es el cognitivo, relacionado con la satisfacción con la vida, su evaluación va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración. El segundo, es el elemento afectivo, consiste en el agrado de la persona, sentimientos, emociones y estados de ánimo frecuentes. (Veenhoven, 1984 en García, 2002).

1.1.5. Felicidad.

No hay una única definición de felicidad o bienestar subjetivo, Diener 2000, añade que lo central del término es la evaluación que hace la propia persona de su vida. (Diener, 2000 en Haydée y Ramón, 2003).

Para Wilson (1967), una persona feliz es; “joven, saludable, bien educada, bien pagada, extrovertida, optimista, libre, religiosa, casada, con alta autoestima, moral de trabajo, aspiraciones modestas, de cualquier sexo y de una amplia gama de niveles de inteligencia” (Wilson, 1967 en Haydée y Ramón, 2003, p.84).

González, Valle, Arce y Fariña (2010), consideran que se puede ser feliz, con un temperamento positivo, que no piensa excesivamente en acontecimientos negativos, vive en una sociedad económicamente desarrollada, posee recursos adecuados para lograr sus metas y mira el lado positivo de las cosas. (González, Valle, Arce y Fariña, 2010 en Cuadros, 2013).

Importantes autores de la filosofía como Aristóteles y Epicuro también han definido la felicidad como un estado afectivo de satisfacción plena del individuo, inspirándose en estos autores, podemos distinguir las propiedades de la conducta feliz.

- a) La felicidad es un sentimiento de satisfacción que vivencia una persona, y sólo ella, en su vida interior; el componente subjetivo individualiza la felicidad entre las personas.
- b) El hecho de ser un “estado” de la conducta, alude a la estabilidad temporal de la felicidad, puede ser duradera, pero, a la vez, es perecible.
- c) La felicidad supone la posesión de un “bien”, se es feliz en tanto se posee el bien deseado, es el objeto anhelado el que hace la felicidad de una persona.
- d) El bien o bienes que generan la felicidad son de naturaleza variada (materiales, éticos, estéticos, psicológicos, religiosos, sociales, etc.). Se trata de cosas a las que las personas le asignan cualidades axiológicas, o valencias positivas. Esto quiere decir, que una “cosa” deviene en bien deseado por el valor que le atribuye una persona, de lo cual se infiere que la cosa deseada no necesariamente posee un valor intrínseco y que un mismo bien no siempre genera la felicidad de todos los individuos.
- e) No se descarta que en un tiempo histórico y en una sociocultura determinada, las aspiraciones colectivas pueden coincidir en desear algún bien o bienes. (Alarcón, 2006, p.101)

1.2. Instrumentos para medir la calidad de vida.

1.2.1. WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire.

Objetivo: se centra en la calidad de vida percibida por la persona, aportando un perfil de la misma y dando una puntuación global de las áreas y facetas que la componen. Se aplica a la población en general y a pacientes (WhoQol Group, 1995 en Badia y Alonso, 2007).

El **tiempo** de referencia: 2 semanas, cada persona debe realizar por sí misma el cuestionario, en caso de no poder (no saber escribir, leer...) puede ser entrevistado (WhoQol Group, 1995 en Badia y Alonso, 2007).

Dentro del WHOQOL existen **2 versiones:**

Tabla 4:

Las dos versiones del WHOQOL.

El WHOQOL-100: World Health Organization Quality-of-Life 100.	El WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality-of-Life.
Compuesto por 100 preguntas que evalúan la calidad de vida general y salud global y 6 dimensiones:	Instrumento genérico derivado del WHOQOL-100.
<ul style="list-style-type: none">○ Salud física○ Salud psicológica○ Niveles de independencia○ Relaciones sociales○ Ambiente.○ Espiritualidad/Religión/Creencias personales.	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: <ul style="list-style-type: none">○ Salud física○ Salud psicológica○ Relaciones Sociales○ Ambiente.

Fuente: elaboración propia, basada en; Badia, X., y Alonso, J. (2007) y Cardona, J. A., y Higuera, L. F. (2014).

El WHOQOL-BREF se encarga de evaluar las dimensiones relevantes de calidad de vida en diferentes culturas, es una cuarta parte del WHOQOL_100 y supone una alternativa para evaluar los perfiles de las áreas del WHOQOL-100 de forma más rápida, aunque no se evalúan facetas individuales de las áreas. Además, ha sido traducido a 19 idiomas, y es aplicable a sujetos sanos y enfermos. (*Ver Anexo 1: cuestionarios WHOQOL*).

1.2.2. SEIQoL-DW: Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weight.

Está dentro de los 10 instrumentos de la Organización Mundial de la Salud para la evaluar la calidad de vida Se crea en los años 60, con la finalidad de mejorar la comunicación entre los/as pacientes y los/as médicos. Además, ha sido aplicado en muchas intervenciones médicas y se ha desarrollado como un instrumento para analizar la calidad de vida, llamado Proyecto SEIQoL (Joyce et al. 2003 en Rojo y Fernández, 2011).

Se basa en un método sencillo que mide la percepción que la persona entrevistada da a cada una de las dimensiones mencionadas. Dicho de otro modo, es una forma de entrevista estándar semiestructurada que permite obtener respuestas espontáneas del usuario mediante 3 etapas: (Joyce et al. 2003 en Rojo y Fernández, 2011).

Etapa 1: obtener los 5 aspectos más importantes de la vida del usuario, sin influir en sus respuestas. El significado que le da el usuario a cada aspecto debe estar en alguna de las siguientes 12 dimensiones o subdimensiones:

- Salud.
- Situación laboral.
- Situación económica.
- Calidad del medio ambiente.
- Entorno residencial.
- Ocio y cultura.
- Relaciones sociales.
- Relaciones familiares
- Apoyo social.
- Estado emocional
- Espiritualidad.
- Valores sociales.

Etapa 2: se valora al entrevistado sobre el estado (teniendo en cuenta el funcionamiento o satisfacción) en que se encuentra cada una de las aéreas que ha mencionado. Para ello, se usa un formulario de registro de niveles de muestra de las dimensiones, con una escala estándar que va de 0 siendo “lo peor posible” hasta “lo mejor posible” que puntuaría 100, pasando por niveles intermedios., debe aplicarse para cada una de las 5 dimensiones que haya elegido el entrevistado/a (Joyce et al. 2003 en Rojo y Fernández, 2011).

Etapa 3: se trata de un procedimiento de ponderación directa, en el que las 5 dimensiones que ha elegido el entrevistado/a y que ha puntuado de 0 a 100, las podrá mover según la importancia que le dé en relación con las demás (Joyce et al. 2003 en Rojo y Fernández, 2011).

Para terminar, se calcula el índice global de calidad de vida (SEIQoL), multiplicando cada área elegida por el usuario/a por su nivel de ponderación y sumando el resultado obtenido en cada dimensión. Es decir;

$$\text{Índice SEIQoL} = \sum (\text{nivel de cada dimensión} \times \text{peso de cada dimensión})$$

Esta escala se utiliza para evaluar las diferencias de calidad de vida dadas por las condiciones sociodemográficas y los aspectos de las personas mayores no institucionalizadas, relacionados con la salud, el entorno físico y social (Rojo y Fernández, 2011). (*Ver anexo 2: escala SEIQoL-DW*).

1.2.3. La Escala FUMAT.

Se **utiliza** para evaluar de forma objetiva la calidad de vida de los usuarios de Servicios Sociales, mediante la evaluación objetiva de las siguientes dimensiones;

- Bienestar emocional
- Bienestar físico
- Bienestar material
- Relaciones interpersonales
- Inclusión social
- Desarrollo personal
- Autodeterminación
- Derechos

El **objetivo** de esta escala es identificar el perfil de calidad de vida de una persona, para poder realizar planes individuados de apoyo y una supervisión más fiable de los progresos y resultados de los planes (Verdugo, Gómez, y Arias, 2009).

Está **destinada** a personas mayores con más de 50 años y personas con discapacidad a partir de los 18 años, ambas usuarios/as de Servicios Sociales (Verdugo, Gómez, y Arias, 2009).

Se trata de un **cuestionario autoadministrado**, de 57 preguntas de respuesta tipo Likert (desde el 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 acuerdo hasta el 4 totalmente de acuerdo), distribuidas en 8 subescalas que corresponde a cada una de las dimensiones mencionadas anteriormente, en el cual el usuario responde a cuestiones sobre la calidad de vida (Verdugo, Gómez, y Arias, 2009).

La persona que realiza el cuestionario o informador/a debe completarlo todo, en caso de que sean personas con un alto deterioro cognitivo o si considera que hay cuestiones no aplicables a un individuo/a concreto, el informador/a deberá contestar pensando en cómo haría dicha actividad si la persona que está siendo evaluada fuera a realizar la actividad en cuestión. En caso de que la persona tenga un fuerte grado de deterioro cognitivo, habrá varias preguntas no aplicables a la persona. A pesar de todo esto se debe contestar a todas las preguntas, aunque sea con respuesta negativas, o en forma positiva en caso de que sean cuestiones sobre cosas que la persona no hace por sí misma, pero cuenta con los apoyos necesarios para hacerlo. Finalmente, el informador/a, puntúa e interpreta los resultados (Verdugo, Gómez, y Arias, 2009). ((*Ver Anexo 3: escala FUMAT*)).

1.2.4. La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993).

Está **basada** en un concepto de calidad de vida con aspectos objetivos y subjetivos. Ha **sido diseñada** para evaluar la calidad de vida percibida en personas con y sin discapacidad que desarrollan una actividad laboral (Sharlock y Keith, 1993 en Crespo, Jenaro y Verdugo, 2006).

Se **trata** de una escala que se administra verbalmente, a través de una entrevista personal, en unos 20 o 30 minutos. La entrevista se puede realizar al individuo o en caso de que no tenga las suficientes habilidades comunicativas, se le podrá hacer a personas que estén capacitadas para responder las cuestiones, es decir, que conozca muy bien al individuo. **Consta** de 40 preguntas con 3 opciones de respuesta, de las cuales el individuo/a debe elegir una. Cada pregunta se puntúa de 1 a 3 puntos. Las preguntas se agrupan en 4 dimensiones (10 por cada una):

- Satisfacción.
- Competencia-productividad.
- Autodeterminación-independencia.
- Pertenencia social-integración en la comunidad.

La puntuación total de la escala se obtiene sumando la puntuación de todas las preguntas, de todas las dimensiones (Sharlock y Keith, 1993 en Crespo, Jenaro y Verdugo, 2006). (*Ver Anexo 4: La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993)*)).

1.2.5. EuroQol-5D; European Quality of Life-5 Dimensions.

Se diseñó con la **finalidad** de medir la calidad de vida, y utilizar los datos proporcionados para la investigación clínica y los servicios sanitarios, pudiéndose hacer comparaciones con otros países (EuroQol; EuroQol Group, 1990 en Badia y Alonso, 2007).

Se trata de un **cuestionario autoadministrado** personalmente o por correo electrónico, aunque se aconseja que se haga presencial. Está **dirigido** tanto a pacientes como a la población general. Además, **proporciona 3 tipos de información:**

- ❖ Un perfil descriptivo de la calidad de vida del individuo en dimensiones.
- ❖ Un valor de la calidad de vida global del individuo.
- ❖ Un valor que representa la preferencia del individuo por estar en un determinado estado de salud.

Es una medida genérica multidimensional de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y se puede expresar como un perfil del estado de salud o como un valor índice.

Consta de **3 partes**.

La primera, describe el estado de salud en 5 dimensiones:

- Movilidad.
- Cuidado personal.
- Actividades cotidianas.
- Dolor/malestar.
- Ansiedad/depresión.

Cada dimensión tiene 3 preguntas, que definen 3 niveles de gravedad. (“1” no tiene problemas de salud, “2” tiene algunos problemas de salud y “3” tiene muchos problemas de salud). El estado de salud es definido con la combinación de un nivel de problemas en cada dimensión (EuroQol; EuroQol Group, 1990 en Badia y Alonso, 2007)

La segunda, el individuo puntúa su estado de salud a través de una escala visual analógica milimetrada o termómetro (EVA) de 20 mm que va de; “0” peor estado de salud imaginable a “100” mejor estado de salud imaginable. La información se puede utilizar para dos cosas. Por una parte, la información descriptiva de cada dimensión sirve para indicar el nivel de problemas de un individuo, expresándose con un dato numérico. Los datos proporcionados por un grupo de población, pueden representar un perfil descriptivo inter e intradimensional. Por otra parte, el valor que se le asigna al EVA se puede utilizar como indicador cuantitativo del estado general de salud de un individuo o grupos de individuos (EuroQol; EuroQol Group, 1990 en Badia y Alonso, 2007)

La tercera, a través de ella se pueden obtener valores individuales de preferencia definidos por el sistema descriptivo del EUROQoL. El individuo puntúa 14 estados de salud en una escala igual a la de la segunda parte, en la que se añade; el mejor estado (11111), el peor (33333) y el estado inconsciente (EuroQol; EuroQol Group, 1990 en Badia y Alonso, 2007). (*Ver anexo 5: cuestionario EuroQol-5D*).

1.2.6. Otras medidas para evaluar la calidad de vida.

Además de los cuestionarios, escalas e índices anteriores, existen muchos otros, dirigidos a evaluar la calidad de vida.

Uno de ellos es el **Cuestionario de Calidad de vida para Ancianos. (Lozano y cols, 1999)**, cuyo **objetivo** es, aportar información que ayuda a la toma de decisiones en la organización de servicios sanitarios en las personas mayores. Además, debe ser administrado por; médicos, enfermeros/as o profesionales del área psicosocial. Está **compuesto por 4 partes**: la primera, se trata de un test preliminar que determina si el sujeto es apto o no para responder el cuestionario. La segunda parte, es un cuestionario para el entrevistado/a, que contiene 72 preguntas agrupadas en dos secciones. Una de ellas, valora la actividad funcional y está compuesta por 5 dimensiones; soporte social, salud física, actividades de la vida diaria, salud mental y recursos económicos. La otra no se puntúa, simplemente se realiza para conocer el uso y necesidad de determinados servicios por parte de los/as usuarios/as, en los últimos 6 meses. La tercera, es un cuestionario para el entrevistador, que consta de 14 preguntas cerradas, en las que el entrevistador da su opinión sobre la actitud y evolución de la entrevista del sujeto. Y la última, se trata de escalas de valoración para cada una de las dimensiones, en la que el entrevistador/a de forma subjetiva, diga la capacidad del usuario/a y le dé la puntuación en una escala de 6 puntos (1 excelente y 6 totalmente incapacitado). (Lozano y cols, 1999, en Badia y Alonso, 2007).

Otro instrumento para evaluar la calidad es vida es, el **Cuestionario de Calidad de Vida. (Ruíz y Baca, 1993)**. Cuyo **objetivo** es valorar la calidad de vida percibida de la población española, a través de un cuestionario genérico, breve y fácil de usar.

Se trata de un **cuestionario autoadministrado**, que abarca 4 dimensiones; apoyo social, satisfacción general, bienestar físico y psicológico y ausencia de sobrecarga laboral/tiempo libre. Además, está compuesto por 39 preguntas, con 5 opciones de respuesta cada una. (Ruíz y Baca, 1993 en Badia y Alonso, 2007).

1.3. Dimensiones e indicadores de calidad de vida.

Para medir o evaluar la calidad de vida, cada escala o cuestionario tiene sus propias dimensiones o indicadores, algunos de ellos son comunes con otros. En la escala FUMAT, existen una serie de dimensiones e indicadores, que son los siguientes:

Tabla 5:

Dimensiones e indicadores de Calidad de Vida de la escala FUMAT.

Dimensiones	Indicadores
Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.
Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.
Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos.
Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Fuente: Verdugo, M.A., Gómez, L.E., y Arias, B. (2009), en Schalock y Verdugo, (2002/2003).

El instituto Nacional de Servicios Sociales (1992) señala las siguientes dimensiones fundamentales de calidad de vida.

- Salud subjetiva.
- Autonomía.
- Actividad.
- Satisfacción social.
- Apoyo social.
- Satisfacción de vida.
- Nivel de renta.
- Servicios Sociales.
- Recursos culturales.
- Calidad de la vivienda

1.4. Intervención desde el Trabajo Social en la Calidad de vida de las personas.

La Federación Internacional del Trabajo Social (FITS), define a esta disciplina como:

La profesión del trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social. (FITS, 2000, en Molleda, 2012, p.140)

Uno de los objetivos que tiene el Trabajo Social es promover el bienestar social de las personas, de hecho, como dice en la definición de la FITS “incrementa el bienestar”.

Respecto a la Calidad de Vida, no hay un concepto universal de ella, pero muchos autores como, Meeberg (1993), emplea diferentes términos para designar la calidad de vida como; bienestar, felicidad, estado funcional, valores vitales, estado de salud, etc. (Meeberg 1993, en Urzúa y Caqueo 2012). Para Hornquist (1982) se trata de; satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural (Hornquist 1982, en Urzúa y Caqueo 2012).

En definitiva, muchas de las dimensiones que se emplean en los diferentes términos de calidad de vida, como bienestar, apoyo social, relaciones sociales, etc. Están muy relacionados con los objetivos del Trabajo Social.

Al igual que no hay un concepto universal de calidad de vida, tampoco hay un instrumento global. A la hora de evaluarla hay que tener en cuenta el objetivo, pues hay escalas con aspectos subjetivos, objetivos o con ambos.

Desde el Trabajo Social, es fundamental conocer los diferentes instrumentos o mecanismos que existen para medirla. Pues para realizar las diferentes funciones que tiene esta disciplina, por ejemplo; elaborar diagnósticos, ejecutar intervenciones, elaborar proyectos de prevención, etc. Se debe conocer el perfil de calidad de vida que tiene la persona o grupo, de una determinada institución, comunidad, etc.

Es por ello, que esta investigación es muy enriquecedora para esta profesión, pues gracias a muchas escalas, medidas o cuestionarios de calidad de vida, se pueden establecer

perfiles de calidad de vida como es el caso de las escalas de World Health Organization Quality of Life Questionnaire. (WHOQOL), o evaluar de forma objetiva la calidad de vida de los usuarios de Servicios Sociales, por medio de la Escala FUMAT e incluso a través de la escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993), se puede evaluar la calidad percibida en personas con y sin discapacidad que desarrollan una actividad laboral.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1.Objetivos.

2.1.1. Objetivos generales.

- A. Analizar, desde el punto de vista teórico y conceptual, la calidad de vida y sus diferentes dimensiones.
- B. Conocer los diferentes instrumentos que existen para medir la calidad de vida.

2.1.2. Objetivos específicos.

- a.1. Conocer la evolución del concepto de calidad de vida.
- b.1. Detectar los indicadores objetivos y subjetivos que existen en los instrumentos de medición de la calidad de vida.
- b.2. Indagar qué indicadores predominan en las escalas de calidad de vida.

2.2.Metodología.

Se realiza una investigación documental, definida por De la Torre y Navarro (1990) como:

Una parte esencial dentro de la investigación científica, fundamentándose en una estrategia a través de la cual se observa y reflexiona de forma sistemática sobre diversas realidades a través de los distintos tipos de documentación existente. Todo ello a través de la indagación, interpretación y sistematización de la información obtenida de un determinado tema de estudio, que debe volcarse en la obtención de una serie de resultados que ayuden al desarrollo y al avance de la creación científica, dentro de un proceso de progresión intelectual. (De la Torre y Navarro, 1990 en Chacón, Crespo y Marín, 2012, p.173)

Dicha revisión documental comienza en diciembre de 2015 y finaliza en abril de 2016. Se llevó a cabo un análisis del concepto de calidad de vida, junto a sus indicadores (bienestar, felicidad, etc.) y las diferentes medidas que existen para evaluarla, con la finalidad de conocer los indicadores que predominan en cada una de ellas.

2.2.1. Método y técnica de búsqueda de información.

“El método es el camino recto y el procedimiento seguro que conducen, de manera fácil y certera, a la meta que se persigue en cualquier actividad” (García, 2001 en García y García, 2012, p.101).

Para llevar a cabo el estudio, se empleó *la técnica documental* basada en el *análisis documental* que puede definirse como; “una operación o conjunto de operaciones tendentes a presentar el contenido de un documento bajo una forma diferente a la suya original, a fin de facilitar su consulta localizaciones un estudio posterior” (Visauta, 1989:359 en García y Morillas, 2012, p.142).

El análisis del contenido de las referencias bibliográficas, se llevó a cabo mediante la selección de información, teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores de la calidad de vida, el bienestar social, subjetivo y las escalas para medir la calidad de vida.

2.2.2. Estrategias de búsqueda de información.

En primer lugar, realizó una *búsqueda exhaustiva de información*, a través de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Información, Biblioteca de Ciencias Económicas, Biblioteca Ciencias de la Salud, el punto Q, pertenecientes a la Universidad de La Laguna. Además de consultar el portal de revistas electrónicas ScienceDirect, bases de datos como Dialnet y ResearchGate, una herramienta para investigar que contiene una base de datos de revistas científicas en inglés.

Para ello se emplearon las siguientes *estrategias de búsqueda*;

Tabla 6:

Estrategias de búsqueda de información.

Palabras clave	Calidad de vida, adulto mayor, bienestar, bienestar subjetivo, felicidad, calidad de vida concepto, escalas calidad de vida, etc.
Operadores booleanos	Not: calidad de vida not calidad percibida And: calidad de vida and adultos.

Fuente: elaboración propia, basada en Martínez, M.J., y Solano, I.M. (2012).

En segundo lugar, mediante el empleo de las estrategias mencionadas, se hizo una *selección de las fuentes encontradas*, como; libros y artículos de revistas, denominados *fuentes primarias*, que; “son aquellas que ofrecen el documento original con el texto completo y proporcionan información directa y original sobre un determinado campo del conocimiento científico y que se encuentran al alcance de un público generalizado” (Martínez y Solano, 2012, p.71). Además, se emplearon *fuentes secundarias* que:

Son aquellos documentos que ofrecen información sobre las fuentes primarias, presentándose a modo de inventario o resúmenes de publicaciones y, también a modo de repertorio o directorio. Son documentos que recopilan las fuentes de información con objeto de ofrecer a los usuarios referencias resúmenes debidamente clasificados e indexados. Constituyen una herramienta de documentación que remite a otras obras, en las que se encuentra la información que buscamos. (Martínez y Solano, 2012, p.73) Dentro de estas fuentes estarían, las bases de datos, como el catálogo de la biblioteca de la Universidad de La Laguna.

Una vez que se obtienen las diversas fuentes, se analizó la evolución de los conceptos, en este caso la calidad de vida. También se realizó una comparativa por autores, de los términos encontrados y las escalas.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados y discusión.

Como ya se ha visto en este informe, la esencia de la calidad de vida se encuentra en los aspectos subjetivos y objetivos. Tras el análisis de diversos conceptos de calidad de vida, se ha podido comprobar que no hay uno universal y de la muestra analizada predominan aquellos que contienen aspectos subjetivos. Uno de los posibles motivos por los que no exista ese concepto universal en pleno siglo XXI, puede ser que la calidad de vida no se puede generalizar y dependiendo de aquello que queramos definir se utilizará uno u otro. Algunos autores como Ferrans (1990), define la calidad de vida desde la percepción de la persona acerca de su bienestar personal, por tanto, se basa en aspectos subjetivos. (Ferrans, 1990 en Urzúa y Caqueo 2012). En cambio, Hornquist (1982), lo hace desde las necesidades físicas, materiales, psicológicas de una persona, y no parte de la percepción del individuo/a por tanto, es objetiva. (Hornquist, 1982 en Urzúa y Caqueo, 2012).

Al igual que con los términos de calidad de vida, tampoco hay un instrumento universal para medirla, puesto que todo depende del tipo de calidad de vida que queramos medir. Existen múltiples cuestionarios, escalas e instrumentos para valorarla. De las cinco medidas analizadas en esta investigación, dos miden la calidad de vida de forma objetiva, dos subjetiva y una que considera ambos aspectos, por tanto, hay variedad de instrumentos de medición en función del grado de calidad de vida que queramos medir. Hay que dejar claro que, aunque la medida sea objetiva, en sus dimensiones, se pueden encontrar ciertos indicadores que pueden ser objetivos y subjetivos, pues no es lo mismo definir el estado de salud desde la percepción de un/a paciente que desde la de un/a profesional. Todo dependerá de la finalidad de cada instrumento de valoración.

El cuestionario *WHOQOL* está dividido en dos versiones. Ambas tienen como objetivo, medir la calidad de vida desde la percepción de las personas, por tanto, a través de ellas, se obtiene un perfil de calidad de vida subjetivo. En la siguiente tabla se pueden ver las dimensiones que las componen.

Tabla 7:

Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de los cuestionarios WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF.

WHOQOL-100	WHOQOL-BREF
------------	-------------

<i>Aspectos objetivos</i>	<i>Aspectos subjetivos</i>	<i>Ambos</i>	<i>Aspectos objetivos</i>	<i>Aspectos subjetivos</i>	<i>Ambos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física. • Salud psicológica. • Niveles de independencia. • Espiritualidad/religión/creencias personales. • Relaciones sociales. Ambiente. 			<ul style="list-style-type: none"> • Salud física. • Salud psicológica. • Relaciones sociales. • Ambiente. 	

Fuente: elaboración propia, basado en Badia, X., y Alonso, J. (2007) y Cardona, J. A., y Higuera, L. F. (2014).

A simple vista en la tabla 7, todos los aspectos de las dos escalas son subjetivos. Si hacemos un análisis de cada aspecto se puede ver que hay algunos que además de ser subjetivos pueden ser objetivos, puesto que todo no es subjetivable. En el caso de las dimensiones de salud física, psicológica, y niveles de independencia, son aspectos que tienen cierto grado de objetividad, pero en este caso, al tratarse de la percepción que tiene el/la usuario/a sobre cada dimensión, serían subjetivas. Un ejemplo de ello, es la salud física, no es lo mismo el grado de salud física que determina un profesional médico que el que percibe el/la paciente. En el primer caso, sería un grado de salud física objetivo, mientras que, en el segundo será subjetivo, y es así como ocurre en esta escala, en la que a pesar de que muchas dimensiones se pueden confundir con la objetividad, al hacerse desde la percepción del usuario/a son subjetivas.

La escala *SeiQoL-DW* se compone una serie de dimensiones, en las que cada sujeto debe elegir cinco aspectos que consideren importante en sus vidas y el/la profesional que administre la escala, los deberá encuadrar en cinco de las doce dimensiones que tiene. En la siguiente tabla se pueden observar los aspectos que la componen.

Tabla 8

Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la escala SeiQoL-DW.

<i>SeiQoL-DW</i>		
<i>Aspectos objetivos</i>	<i>Aspectos subjetivos</i>	<i>Ambos</i>

-
- Estado emocional.
 - Espiritualidad.
 - Valores sociales.
 - Ocio y cultura.
 - Relaciones sociales.
 - Relaciones familiares
 - Apoyo social.
 - Entorno residencial.
 - Salud.
 - Situación laboral.
 - Situación económica.
 - Calidad del medio ambiente.
-

Fuente: elaboración propia, basada en Rojo, F., y Fernández, G. (2011).

Al igual que en la escala anterior, la SEIQoL-DW se compone de indicadores subjetivos. En este caso también es cuestionable la subjetividad de alguno de ellos. Por ejemplo, la situación económica de una persona que determine un banquero es objetiva, en cambio la que determine la propia persona puede ser subjetiva.

Esta escala se realiza con la finalidad de evaluar las diferentes percepciones que tienen las personas sobre la calidad de vida. Según los aspectos que elijan en la primera fase, se determinará las dimensiones que la definen. Por tanto, al igual que la escala WHOQOL, es subjetiva, dado que el concepto de calidad de vida se determina en función de la importancia que le da el usuario/a a ciertas dimensiones de su vida.

El objetivo de la *escala FUMAT* es analizar el perfil de calidad de vida de una persona mediante la evaluación de las siguientes dimensiones.

Tabla 9

Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la Escala FUMAT.

Escala FUMAT		
<i>Aspectos Objetivos</i>	<i>Aspectos Subjetivos</i>	<i>Ambos</i>
• Bienestar emocional		
• Bienestar físico		
• Bienestar material		

-
- Relaciones interpersonales
 - Inclusión social
 - Desarrollo personal
 - Autodeterminación
 - Derechos
-

Fuente: elaboración propia, basada en, Verdugo, M.A., Gómez, L.E., & Arias, B. (2009)

A diferencia de las anteriores, la escala FUMAT es objetiva, a pesar de que muchos aspectos también puedan ser subjetivos. Por ejemplo, el bienestar matrial definido por la propia persona es subjetivo, pues se basa en la atribución que hace ella misma, en cambio el bienestar material que dictamine un profesional cualificado es objetivo, pues se basará en los criterios específicos que lo determinen. En las anteriores escalas se medía la calidad de vida por medio de la percepción del usuario/a por tanto, son subjetivas. En este caso, la calidad de vida es analizada por un profesional que entrevista a el/la usuario/a y por tanto, obtendrá un perfil de calidad de vida de una persona objetivo.

La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993), se compone de aspectos objetivos y subjetivos pues su finalidad es valorar la calidad de vida del usuario/a desde su percepción y desde lo que el/la profesional obtenga de la escala aplicada. En la siguiente tabla pueden ver las dimensiones que la componen.

Tabla 10:

Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993).

La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993).

<i>Aspectos Objetivos</i>	<i>Aspectos Subjetivos</i>	<i>Ambos</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción. • Competencia-productividad. • Autodeterminación-independencia.

-
- Pertenencia social-integración en la comunidad.
-

Fuente: elaboración propia, basada en Sharlock y Keith (1993) en Crespo, M., Jenaro, C. y Verdugo, M.A. (2006).

Al contrario de las anteriores escalas que se han visto, esta se centra en ambos aspectos objetivos y subjetivos, pues se valora la calidad de vida desde la percepción del usuario/a así como de la valoración que hace el profesional que la aplica.

La *EuroQol-5D*, tiene como objetivo medir la calidad de vida relacionada con la salud, además de obtener un perfil del estado de salud del individuo, se trata de un cuestionario auto administrado y cuenta con 5 dimensiones.

Tabla 11:

Aspectos objetivos, subjetivos y mixtos de la EuroQol-5D.

EuroQol-5D		
<i>Aspectos Objetivos</i>	<i>Aspectos Subjetivos</i>	<i>Ambos</i>
• Movilidad.		
• Cuidado personal.		
• Actividades cotidianas.		
• Dolor/malestar.		
• Ansiedad/depresión.		

Fuente: elaboración propia, basada en EuroQol; EuroQol Group, (1990) en Badia, X., y Alonso, J. (2007).

A pesar de ser un cuestionario autoadministrado, está guiado de tal manera que a través de sus respuestas basadas en las dimensiones que lo componen, se de una medida de calidad de vida objetiva.

Como ya se ha dicho en otras escalas, no todo es subjetivable ni objetivable, pero en este caso el cuestionario está diseñado para que a través de las respuestas en relación con las dimensiones con las que cuenta, se pueda establecer un perfil de estado de salud y una medida de calidad de vida, objetiva.

Por todo esto, es importante conocer diferentes instrumentos para medir la calidad de vida, pues no hay uno universal y todo dependerá del objetivo que se persiga a la hora de querer valorarla.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

4.1. Conclusiones.

Las principales conclusiones de esta investigación documental, sobre el concepto de calidad de vida y sus instrumentos de medición son:

- *No existe un concepto universal de calidad de vida.* Todo dependerá de la zona geográfica, sociedad o cultura en la que estemos, además de la finalidad que se persiga a la hora de definirla, pues hay conceptos subjetivos, basados en la percepción que tiene la persona sobre su propia vida y otros objetivos, en los que se tiene en cuenta la opinión de profesionales. También existen algunos en los que ambos aspectos objetivos y subjetivos, son utilizados para definirla.
- En los *términos de calidad de vida, predominan* aquellos que son definidos *de forma subjetiva*, desde la percepción de la persona, frente a los objetivos en los que no depende únicamente del individuo, sino de la percepción de un profesional cualificado.
- Al igual que no hay un concepto universal *tampoco existe una medida genérica.* Tal y como vimos en los conceptos, todo dependerá de la zona geográfica, cultura, y sociedad en la que esté la persona, además de la finalidad que se persiga a la hora de medirla. No es lo mismo el grado de calidad de vida de una persona referido a su salud, que es algo más objetivo partiendo de la percepción del médico/a, que la calidad de vida desde el Trabajo Social, en la cual se emplearía una medida que contenga tanto aspectos objetivos desde los profesionales como subjetivos desde la perspectiva de los usuarios/as. Por todo ello, *no puede existir un instrumento de medición universal*, pues la calidad de vida es muy amplia y se encuentra en diversas áreas cuyos conceptos de calidad de vida son diferentes, unos se basan en la objetividad para valorarla y otros en la subjetividad, o en ambos aspectos.
- Según la muestra analizada se puede observar que *hay numerosas medidas, cuestionarios o escalas para valorar la calidad de vida, tanto con aspectos objetivos, subjetivos o ambos*, a diferencia de los conceptos en los que predominan los subjetivos.
- La *percepción del usuario/a respecto a la calidad de vida, es utilizada en la mayoría de instrumentos analizados*, algunos se basan únicamente en eso, siendo subjetivos y en otros un/a profesional interviene para dar un resultado más

objetivo, tratándose de una medida mixta en la que se tienen en cuenta ambos aspectos.

4.2. Recomendaciones y propuestas.

Uno de los objetivos del Trabajo Social es promover el bienestar social de las personas, la igualdad, libertad, mejorar la calidad de vida, entre otros. Por ello, hay que destacar la importancia de esta investigación.

Como se ha visto, no existe un concepto y un instrumento universal para medir la calidad de vida, es por ello que los/as trabajadores/as sociales deben formarse y tener conocimiento de las diferentes escalas, cuestionarios o medidas que existen. Asimismo, también se debe llevar a la práctica, y que en cada intervención se apliquen los instrumentos correspondientes para poder realizar un diagnóstico más preciso y exacto de la calidad de vida de cada persona.

Un instrumento ideal para el Trabajo Social, sería aquel en el que se tengan en cuenta las dimensiones subjetivas, dando importancia a la percepción de la persona sobre su calidad de vida y por su puesto las objetivas en la que los/as profesionales debidamente cualificados, también formen parte del diagnóstico. De los analizados en esta investigación, el más apropiado para esta profesión sería “La escala de calidad de vida” de Sharlock y Keith (1993). Los motivos son muy diversos, uno de ellos es que, a diferencia del resto, en esta se tienen en cuenta aspectos tanto objetivos como subjetivos y ese es el ideal que se busca. No se trata de hacer un diagnóstico médico en el que se determinan si tienes o no una enfermedad, ni de ver si tu vivienda reúne los requisitos suficientes que garanticen una buena calidad de vida en ella. En ambos casos es un/a profesional quien lo acreditará, independientemente de lo que perciba la persona. Tampoco se ajusta únicamente a la percepción que tenga una persona sobre si tiene o no ansiedad, su estado de ánimo, salud o redes sociales de apoyo.

En esta disciplina se fusionan ambas cosas, pues por una parte se debe contar con la percepción que tienen los/as usuarios/as de determinadas dimensiones de su vida, pero por otra, también son necesarias las valoraciones profesionales.

Tras esta revisión documental, se propone realizar un nuevo instrumento para valorar la calidad de vida, especializado en el Trabajo Social. El contenido del mismo, deberá contar dimensiones objetivas y subjetivas. Muchos de los aspectos de las escalas y cuestionarios

analizados en este trabajo son válidos para esta nueva medida. Del cuestionario WHOQOL, serían válidas las dimensiones de salud física y psicológica, relaciones sociales y niveles de independencia. De la escala SEIQoL-DW, la situación laboral y económica, el apoyo social, estado emocional y valores sociales. De la escala FUMAT, el bienestar físico y psicológico, y finalmente del EuqoQol-5D, la ansiedad y depresión. Además de estos indicadores, se añadirán otros que no aparecen en las medidas analizadas como; vivienda y pensiones, que sería conveniente que estuvieran presentes en esta nueva. A través de todos ellos, se diseñará una escala que determinará el grado de calidad de vida de una persona, teniendo en cuenta diversas dimensiones como; sanidad, educación, vivienda, empleo y servicios sociales.

Aunque esto es solo una propuesta en la que hay que matizar muchos aspectos, algunas de las áreas sugeridas son fundamentales para el Trabajo Social como; el empleo, los servicios sociales, la educación, entre otras.

Otro aspecto muy relevante ante este planteamiento es la presencia de aspectos objetivos y subjetivos, lo que provocará mayor satisfacción en la persona, al conocer su grado de calidad de vida, ya que también formará parte del procedimiento de valoración, dando su percepción, a pesar de que el profesional también tendrá protagonismo.

Para finalizar, resaltar la importancia del uso de este tipo de medidas. Hay que recordar que al igual que no existe un concepto universal tampoco hay un instrumento genérico para medirla. A pesar de que el que se propone en este informe es especializado en Trabajo Social, todo dependerá de las características de la persona con la que se va a intervenir. Independientemente de esto, se puede hacer uso de otras medidas que se consideren apropiadas, pues como hemos dicho no existe un instrumento global, todo dependerá de las características, circunstancias, zona geográfica, sociedad o cultura en la que se encuentre la persona. Por todo esto, es muy importante que los/as profesionales estén formados/as y tengan conocimiento de ellas, además de llevarlas a la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 40 (1), 99-106.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, (2), 161-164.

Badia, X., y Alonso, J. (2007). Medidas genéricas de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. En Badia, X., y Alonso, J. *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español*. (pp.131-209). Barcelona: EDITTEC.

Bilgili, N y Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59, 415-421.

Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17, (4), 582-589.

Boyle, C., Browne, J., Hickey, A., McGee, A., y Joyce, C. (1993). *The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL): a Direct Weighting procedure for Quality of Life Domains (SEIQoL-DW)*. [versión electrónica]. Ireland: University of Bern, Switzerland. Recuperado de: <http://epubs.rcsi.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1042&context=psycholrep>

Cardona, J. A., y Higuera, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40 (2), 175-189.

Chacón, F., Crespo, F.J., y Marín, F.J. (2012). Trabajos documentales. En García, M., y Martínez, P (coords.). *Guía Práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster* (pp. 169-210). Murcia: ediciones de la Universidad de Murcia.

Crespo, M., Jenaro, C. y Verdugo, M.A. (2006). Calidad de vida en la edad adulta y el empleo. En Verdugo Alonso, M.A. (dir). *Cómo mejorar la calidad de vida de las*

personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. (pp.125-214). Salamanca: Amarú ediciones.

Cuadros, A. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. *Revista de trabajo y acción social*, (52).109-132.

Farzianpour,F, (2015). Evaluation of Quality of Life and Safety of Seniors in Golestan Province, Iran. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 1, 1-8.

García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39.

García, M.P., y García, M. (2012). Los métodos de investigación. En García, M., y Martínez, P (coords.). *Guía Práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster* (pp. 99-126). Murcia: ediciones de la Universidad de Murcia.

García, M.P., y Morillas, L.R. (2012). Técnicas de recogida y análisis de la información. En García, M., y Martínez, P (coords.). *Guía Práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster* (pp. 129-167). Murcia: ediciones de la Universidad de Murcia.

Haydée, L y Ramón, U. (2003). El Bienestar Subjetivo Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96.

Martínez, M.J., y Solano, I.M. (2012). La búsqueda y gestión de la información. En García, M., y Martínez, P (coords.). *Guía Práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster* (pp. 65-96). Murcia: ediciones de la Universidad de Murcia.

Molleda, F (2012). La entrevista y la visita a domicilio. En Fombuena, J (coord.), *El Trabajo Social y sus instrumentos*, (pp.133.150). Valencia: Nau LLibres.

Moreno, B y Ximénez, C. (1996). Cuarta parte: Evaluación en Psicología de la Salud. En Buela, G, Carballo, V y Sierra, C, *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp.1045-1070). Madrid: Siglo Veintiuno, 1996.

Pérez, G. (2004). Personas mayores y calidad de vida. En Pérez Serrano, G (coord.), *Calidad de vida en personas mayores*. (pp.19-50). Madrid: Dykinson.

Rojo, F., Fernández, G. (2011). La calidad de vida de los mayores nominada y evaluada por ellos mismos a partir del instrumento SEIQoL-DW. En Rodríguez, V., (Eds). *Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. (pp. 83-109). Bilbao: Grupo Ibersaf.

Scharlock, R., y Verdugo, M.A. (2006). El concepto de calidad de vida, su medición y su utilización. En Verdugo, M.A. (dir). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. (pp 29-60). Salamanca: Amarú ediciones.

Urzúa M.A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30, 61-71.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E., y Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala Fumat*. Salamanca: Inico.

World Health Organization. (2012). *Field trial WHOQOL-100 February 1995: the 100 questions with response scales*. [versión electrónica]. Geneva: World Health Organization- Recuperado de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/77084>

Zarzosa, P. (2005). El concepto de calidad de vida y su medición. En Molpeceres, M., Pérez, A., Prada, M.D., Prieto, M., Rodríguez, C., y Zarzoza, F, *La calidad de vida en los municipios de Valladolid* (pp.15-88). Valladolid: Editora Provincial.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionarios WHOQOL.

WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a Divorciado/a

En pareja Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____
_____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

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

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿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 calificarías su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2. ¿Cómo de satisfecho 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	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
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

WHOQOL-100

Instructions

This questionnaire asks how you feel about your quality of life, health, and other areas of your life. Please answer all the questions. If you are unsure about which response to give to a question, please choose the one that appears most appropriate. This can often be your first response.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life in the last two weeks.

For example, thinking about the last two weeks, a question might ask:
How much do you worry about your health?

Not at all		A little		A moderate amount		Very much		An extreme amount
1		2		3		4		5

You should circle the number that best fits how much you have worried about your health over the last two weeks. So you would circle the number 4 if you worried about your health "Very much", or circle number 1 if you have worried "Not at all" about your health. Please read each question, assess your feelings, and circle the number on the scale for each question that gives the best answer for you.

Thank you for your help

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last two weeks, for example, positive feelings such as happiness or contentment. If you have experienced these things an extreme amount circle the number next to "An extreme amount". If you have not experienced these things at all, circle the number next to "Not at all". You should circle one of the numbers in between if you wish to indicate your answer lies somewhere between "Not at all" and "Extremely". Questions refer to the last two weeks.

F1.2 (F1.2.1)* Do you worry about your pain or discomfort?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F1.3 (F1.2.3) How difficult is it for you to handle any pain or discomfort?

Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5

F1.4 (F1.2.5) To what extent do you feel that (physical) pain prevents you from doing what you need to do?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F2.2(F2.1.3) How easily do you get tired?

Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5

F2.4 (F2.2.4) How much are you bothered by fatigue?

Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5

F3.2 (F4.1.3) Do you have any difficulties with sleeping?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F3.4 (F4.2.3) How much do any sleep problems worry you?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F4.1 (F6.1.2) How much do you enjoy life?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

*The numbers in brackets refer to the number of the question in the pilot question pool. National versions must be constructed using that same question taken from national version of the pilot questionnaire.

F4.3 (F6.1.4) How positive do you feel about the future?

Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5

F4.4 (F6.1.6) How much do you experience positive feelings in your life?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F5.3 (F7.1.6) How well are you able to concentrate?

Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5

F6.1 (F8.1.1) How much do you value yourself?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F6.2 (F8.1.3) How much confidence do you have in yourself?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F7.2 (F9.1.3) Do you feel inhibited by your looks?				
Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5
F7.3 (F9.1.4) Is there any part of your appearance which makes you feel uncomfortable?				
Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5
F8.2 (F10.1.3) How worried do you feel?				
Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1	2	3	4	5
F8.3 (F10.2.2) How much do any feelings of sadness or depression interfere with your everyday functioning?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F8.4 (F10.2.3) How much do any feelings of depression bother you?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F10.2 (F12.1.3) To what extent do you have difficulty in performing your routine activities?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F10.4 (F12.2.4) How much are you bothered by any limitations in performing everyday living activities?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F11.2 (F13.1.3) How much do you need any medication to function in your daily life?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F11.3 (F13.1.4) How much do you need any medical treatment to function in your daily life?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5
F11.4 (F13.2.2) To what extent does your quality of life depend on the use of medical substances or medical aids?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F13.1(F17.1.3) How alone do you feel in your life?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5
F15.2 (F3.1.2) How well are your sexual needs fulfilled?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5
F15.4 (F3.2.3) Are you bothered by any difficulties in your sex life?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5
F16.1(F20.1.2) How safe do you feel in your daily life?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5
F16.2(F20.1.3) Do you feel you are living in a safe and secure environment?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5
F16.3(F20.2.2) How much do you worry about your safety and security?	Not at all 1	A little 2	A moderate amount 3	Very much 4	An extreme amount 5
*F17.1(F21.1.1) How comfortable is the place where you live?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5
F17.4(F21.2.4) How much do you like it where you live?	Not at all 1	A little 2	A moderate amount 3	Very much 4	An extreme amount 5
F18.2(F23.1.5) Do you have financial difficulties?	Not at all 1	A little 2	A moderate amount 3	Very much 4	An extreme amount 5
F18.4(F23.2.4) How much do you worry about money?	Not at all 1	A little 2	A moderate amount 3	Very much 4	An extreme amount 5
F19.1(F24.1.1) How easily are you able to get good medical care?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5
F21.3(F26.2.2) How much do you enjoy your free time?	Not at all 1	A little 2	A moderate amount 3	Very much 4	An extreme amount 5
*F22.1(F27.1.2) How healthy is your physical environment?	Not at all 1	Slightly 2	Moderately 3	Very 4	Extremely 5

F22.2(F27.2.4) How concerned are you with the noise in the area you live in?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F23.2(F28.1.4) To what extent do you have problems with transport?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F23.4(F28.2.3) How much do difficulties with transport restrict your life?				
Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

*NOTE: These questions were inappropriately given a capacity response scale in the pilot version. They are to be given an intensity scale in the WHOQOL-100.

The following questions ask about **how completely** you experience or were able to do certain things in the last two weeks, for example activities of daily living such as washing, dressing or eating. If you have been able to do these things completely, circle the number next to "Completely". If you have not been able to do these things at all, circle the number next to "Not at all". You should circle one of the numbers in between if you wish to indicate your answer lies somewhere between "Not at all" and "Completely". Questions refer to the last two weeks.

F2.1(F2.1.1) Do you have enough energy for everyday life?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F7.1(F9.1.2) Are you able to accept your bodily appearance?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F10.1(F12.1.1) To what extent are you able to carry out your daily activities?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F11.1(F13.1.1) How dependent are you on medications?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F14.1(F18.1.2) Do you get the kind of support from others that you need?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F14.2(F18.1.5) To what extent can you count on your friends when you need them?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F17.2(F21.1.2) To what degree does the quality of your home meet your needs?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F18.1(F23.1.1) Have you enough money to meet your needs?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F20.1(F25.1.1) How available to you is the information that you need in your day-to-day life?				
Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F20.2(F25.1.2) To what extent do you have opportunities for acquiring the information that you feel you need?

Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F21.1(F26.1.2) To what extent do you have the opportunity for leisure activities?

Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F21.2(F26.1.3) How much are you able to relax and enjoy yourself?

Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F23.1(F28.1.2) To what extent do you have adequate means of transport?

Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

The following questions ask you to say how **satisfied, happy or good** you have felt about various aspects of your life over the last two weeks. For example, about your family life or the energy that you have. Decide how satisfied or dissatisfied you are with each aspect of your life and circle the number that best fits how you feel about this. Questions refer to the last two weeks.

G2 (G2.1) How satisfied are you with the quality of your life?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

G3 (G2.2) In general, how satisfied are you with your life?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

G4 (G2.3) How satisfied are you with your health?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F2.3 (F2.2.1) How satisfied are you with the energy that you have?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F3.3(F4.2.2) How satisfied are you with your sleep?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F5.2 (F7.2.1) How satisfied are you with your ability to learn new information?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F5.4 (F7.2.3) How satisfied are you with your ability to make decisions?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F6.3(F8.2.1) How satisfied are you with yourself?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F6.4(F8.2.2) How satisfied are you with your abilities?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F7.4(F9.2.3) How satisfied are you with the way your body looks?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F10.3(F12.2.3) How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F13.3(F17.2.3) How satisfied are you with your personal relationships?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F15.3(F3.2.1) How satisfied are you with your sex life?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F14.3(F18.2.2) How satisfied are you with the support you get from your family?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F14.4(F18.2.5) How satisfied are you with the support you get from your friends?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F13.4(F19.2.1) How satisfied are you with your ability to provide for or support others?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F16.4(F20.2.3) How satisfied are you with your physical safety and security?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F17.3(F21.2.2) How satisfied are you with the conditions of your living place?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5
F18.3(F23.2.3) How satisfied are you with your financial situation?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F19.3(F24.2.1) How satisfied are you with your access to health services?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F19.4(F24.2.5) How satisfied are you with the social care services?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F20.3(F25.2.1) How satisfied are you with your opportunities for acquiring new skills?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F20.4(F25.2.2) How satisfied are you with your opportunities to learn new information?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F21.4(F26.2.3) How satisfied are you with the way you spend your spare time?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F22.3(F27.2.1) How satisfied are you with your physical environment (e.g. pollution, climate, noise, attractiveness)?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F22.4(F27.2.3) How satisfied are you with the climate of the place where you live?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F23.3(F28.2.2) How satisfied are you with your transport?				
Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F13.2(F17.2.1) Do you feel happy about your relationship with your family members?				
Very unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy
1	2	3	4	5

G1(G1.1) How would you rate your quality of life?				
Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

F15.1(F3.1.1) How would you rate your sex life?				
Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

F3.1(F4.1.1) How well do you sleep?				
Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

F5.1(F7.1.3) How would you rate your memory?

Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

F19.2(F24.1.5) How would you rate the quality of social services available to you?

Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

The following questions refer to **how often** you have felt or experienced certain things, for example the support of your family or friends or negative experiences such as feeling unsafe. If you have not experienced these things at all in the last two weeks, circle the number next to the response "never". If you have experienced these things, decide how often and circle the appropriate number. So for example if you have experienced pain all the time in the last two weeks circle the number next to "Always". Questions refer to the last two weeks.

F1.1 (F1.1.1) How often do you suffer (physical) pain?

Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
1	2	3	4	5

F4.2 (F6.1.3) Do you generally feel content?

Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
1	2	3	4	5

F8.1 (F10.1.2) How often do you have negative feelings, such as blue mood, despair, anxiety, depression?

Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
1	2	3	4	5

The following questions refer to any "**work**" that you do. Work here means any major activity that you do. This includes voluntary work, studying full-time, taking care of the home, taking care of children, paid work or unpaid work. So work, as it is used here, means the activities you feel take up a major part of your time and energy. Questions refer to the last two weeks.

F12.1 (F16.1.1) Are you able to work?

Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F12.2 (F16.1.2) Do you feel able to carry out your duties?

Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
1	2	3	4	5

F12.4(F16.2.1) How satisfied are you with your capacity for work?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

F12.3(F16.1.3) How would you rate your ability to work?

Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

The next few questions ask about **how well you were able to move around**, in the last two weeks. This refers to your physical ability to move your body in such a way as to allow you to move about and do the things you would like to do, as well as the things that you need to do.

F9.1(F11.1.1) How well are you able to get around?

Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

F9.3(F11.2.2) How much do any difficulties in mobility bother you?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F9.4(F11.2.3) To what extent do any difficulties in movement affect your way of life?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F9.2(F11.2.1) How satisfied are you with your ability to move around?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
1	2	3	4	5

The following few questions are concerned with **your personal beliefs**, and how these affect your quality of life. These questions refer to religion, spirituality and any other beliefs you may hold. Once again these questions refer to the last two weeks

F24.1(F29.1.1) Do your personal beliefs give meaning to your life?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F24.2(F29.1.3) To what extent do you feel your life to be meaningful?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F24.3(F29.2.2) To what extent do your personal beliefs give you the strength to face difficulties?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

F24.4(F29.2.3) To what extent do your personal beliefs help you to understand difficulties in life?

Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
1	2	3	4	5

ABOUT YOU

What is your gender? Male
Female

What is your date of birth? _____/_____/_____
DAY / MONTH / YEAR

What is highest education you received? Primary school
Secondary school
University
Post-graduate

What is your marital status? Single
Married
Living as married
Separated
Divorced
Widowed

How is your health? (G1.2)**

Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very Good
1	2	3	4	5

What health problems do you have at the moment? (TICK NEXT TO THOSE THAT APPLY TO YOU)

Heart trouble	Stroke
High blood pressure	Broken or fractured bone
Arthritis or Rheumatism	Chronic nervous or emotional problems
Cancer	Chronic foot trouble (bunions, ingrowing toenails)
Emphysema or chronic bronchitis	Rectal growth or rectal bleeding
Diabetes	Parkinson's disease
A cataract	Other (please describe)

**This question was originally in the body of rated questions in the pilot questionnaire.

Are you currently ill?
If yes, what is your diagnosis? _____

Do you have any comments about the questionnaire?

THANK YOU FOR YOUR HELP

(World Health Organization., 2012, pp.1-19)

Anexo 2: Escala SEIQoL-DW.

ADMINISTRACION

El SEIQoL y SEIQoL-DW se administra en forma de entrevista semi-estructurada. El entrevistador primero provoca las cinco áreas de la vida que se consideran más importantes por el individuo en la determinación de su / su calidad de vida. El nivel de satisfacción / funcionamiento en cada área se registró siguiendo la tarea SEIQoL DW que permite al entrevistador determinar la importancia relativa de cada área de la calidad de vida.

Disco, lápiz y rotulador no permanente son necesarios para la entrevista.

Procedimiento de Administración

Paso 1: Introducción

Lea lo siguiente para el entrevistado:

"Para cada uno de nosotros, la felicidad y la satisfacción en la vida depende de las partes o ámbitos de la vida que son importantes para nosotros. Cuando estas áreas son importantes presente o van bien, en general estamos contentos, pero cuando están ausentes o van mal nos sentimos preocupados o infelices. En otras palabras, estos importantes ámbitos de la vida determinan la calidad de nuestras vidas. Lo que se considera importante varía de persona a persona. Lo que es más importante para usted no puede ser tan importante para mí o para su marido / esposa / hijos / padres / amigos (mencionar uno o dos de estos grupos, según proceda) ... y viceversa "

"Estoy interesado en saber cuáles son las áreas más importantes de su vida por lo el momento. La mayoría de nosotros no suelen pasar mucho tiempo pensando estas cosas. De hecho, a menudo sólo se cuenta de que ciertas cosas son importantes cuando sucede algo para cambiarlas. A veces es más fácil de identificar lo que es importante por pensar en los ámbitos de la vida que lo haría (o hacer) nos causa más preocupación cuando se están perdiendo o ir mal".

Paso 2: Conseguir los cinco aspectos más importantes de la vida (Señales)

Pedir al encuestado:

"¿Cuáles son los cinco aspectos más importantes de su vida en la actualidad - las cosas que harán su vida uno relativamente feliz o triste por el momentocosas que usted cree que determinan la calidad de su vida?"

Si el demandado no entiende lo que se requiere la pregunta puede ser re-expresado de la siguiente manera:

"¿Qué partes de su vida son los más importantes? ... / ¿Qué cosas son las más ¿importante? ... / 'Las cosas más importantes en mi vida son ...' "

Provocar zonas no los individuos, por ejemplo. matrimonio, no esposa. No le dé ejemplos.

El significado de cada señal para que el demandado debe ser documentado en esta etapa en el Formulario de Registro Cue Definiciones. Establecer lo que significa que el demandado por la cada área de calidad de vida nombrado como importantes. Por ejemplo, si una individuales fueron a nombre de 'campo' como una señal, que puede estar relacionado principalmente con el ocio actividad, pero igualmente puede representar la actividad social, o la movilidad física.

Del mismo modo, si la "religión" se denomina como una señal de que podría estar relacionado con el demandado de vida espiritual, pero asimismo tener por objeto a ser físicamente capaz de llegar a la iglesia, o con la dimensión social de satisfacer los amigos de uno en la iglesia. Esto es particularmente importante para su revisión posterior de los datos, y de relevancia obvia cuando los encuestados se deben volver a evaluarse en una fecha futura a fin de garantizar que se están considerando las mismas claves

Una vez definido lo que significa que el demandado por la señal, es importante que la señal, como los marcados por el individuo, ser utilizado por el entrevistador y no la interpretación del entrevistador de lo que el entrevistado está diciendo.

En caso de que las señales que se asemejan a 'calidad de vida' (por ejemplo, la satisfacción, la calidad de vida), el entrevistador debe de obtener más señales específicas. Señales como "felicidad", "actitud a la vida" "la moral" son aceptables.

Si es absolutamente necesario hacer algunas sugerencias, a continuación, lea la siguiente lista, con exclusión de cualquier señal ya mencionados - **familia, relaciones, salud, las finanzas, las condiciones de vida, las actividades de trabajo, vida social, ocio, religión / la vida espiritual**. Esta lista se deriva de nuestros resultados con una gama de poblaciones y representa las señales más comúnmente provocadas, en descendente orden de frecuencia. Prevé la consistencia entre los entrevistadores donde dichas peticiones es absolutamente necesario.

Paso 3: Determinación de Niveles

Decir al encuestado:

"Ahora que se han nombrado las cinco áreas más importantes en su vida, le voy a pedir que evalúe cada una de estas áreas y me diga cuáles son para usted importantes en este momento.

En primer lugar, voy a mostrar un ejemplo de cómo se hace la calificación".

Coloque los niveles Cue ejemplar Formulario de Registro entre usted y el demandado para que el demandado puede ver claramente cómo llevar a cabo la calificación".

"En primer lugar en este cuadro (indicar). Como se puede ver, hay espacios en la parte inferior en el que puedo escribir las cinco áreas importantes de mi vida (indicar), y hay una escala a lo largo del lado izquierdo (indicar). La escala va de "peor posible" en la parte inferior de la "mejor posible" en la parte superior, y pases a través de niveles como "muy malo" - "malo" - "ni bueno ni malo" - "bueno" -y "muy buena" entre los dos extremos.

La primera área importante de mi vida es X (utilizar un taco no se ha nombrado por el encuestado y escribirlo en el primer espacio en la parte inferior del cuadro de calificación) y si esto va muy bien en este momento, puedo mostrar dibujando una barra como esta (dibujar una barra de aprox. 80 mm de alto). Estoy utilizando la escala (indicar) para decidir cómo alta mi barra debe ser. Cuanto más cerca dibuje la barra, la línea de fondo, la calificación de esa área de mi vida y cuanto más lo dibujo a la parte superior línea, es mi mejor clasificación de esa área de mi vida. Una marca en la gama media indicaría que clasifico como la vida ni bueno ni malo, pero en alguna parte entre los dos extremos"

Ahora proceda con las notas de las señales restantes:

En segundo lugar cue – "si X(utilizar un taco no se ha designado por el demandado y escribirlo en el segundo espacio) **que va bien cómo es posible, yo le daría al trazar una barra como este ... "(dibujar una barra de 100 mm de altura).**

En tercer lugar, cue - "si X (utilizar un taco no se ha designado por el demandado y la escribiré en el tercer espacio) **va muy mal, yo le daría como este ... "(dibujar una barra de aprox. 15 mm de alto).**

Cuarta señal - "si X (utilizar un taco no se ha designado por el demandado y escribirlo en el cuarto espacio) **es lo justo, o "cincuenta / cincuenta ', yo le daría como este ..."** (dibujar una barra de aproximadamente 50 mm de altura)

Quinta cue – X (utilizar un taco no se ha designado por el demandado y escribirlo en el quinto espacio) - (dibujar una calificación al azar).

"Esto proporciona una imagen de la vida como podría pensar en ello en este momento".

Paso 4: Obtener Clasificación de la vida actual

Coloque los niveles Cue en el formulario de registro entre usted y el demandado. Escribe las cinco dimensiones del demandado en los espacios apropiados en la caja. Dar el demandado una pluma o un lápiz.

Decir a la parte demandada:

"Ahora quiero que califique las cinco zonas más importantes de su vida, como se ve se presenta aquí (indicar). En primer lugar, dibujar una barra que representa cómo se le daría a sí mismo en cada una de estas áreas en la actualidad. Como en el ejemplo Sólo te he mostrado, cuanto más cerca se dibuja la barra a la línea de fondo, la más pobre se está calificando esa área de su vida y cuanto más cerca se dibuja a la línea superior, mejor será su calificación de dicha área de su vida "

Tiene que responder dibujando barras.

Paso 5: procedimiento de ponderación directa

Decir a encuestado:

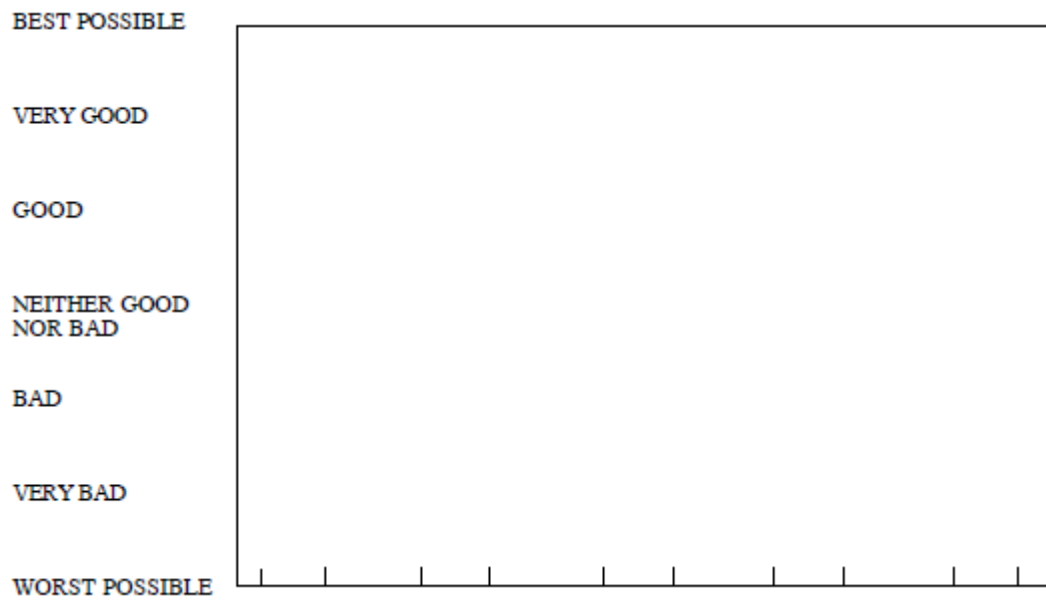
"Me gustaría que me mostrara la importancia de las cinco áreas de la vida que tiene en la zona propuesta en relación con la otra, mediante el uso de este disco (indicar SEIQoL-DW). La gente suele valorar algunas áreas de la vida, más importantes que otras. Este disco permite que me muestre la importancia de cada área de tu vida es por dando a las áreas más importantes que un área mayor del disco, y las áreas menos importantes de un área más pequeña del disco. En mi vida, por ejemplo, X (nombre cue no se ha elegido por encuestado) es acerca de este importante (manipular el disco para que X representa 30% del espacio disponible). X sin embargo, es menos importante que X, por lo que tiene sólo que esta parte de la torta (manipular disco de modo que X representa 20% del espacio disponible). X por otro lado es más importante que X, por lo que tiene esta parte de la torta (DWP manipular de modo que X representa 40% del espacio disponible). Por último, X y X son las áreas menos importantes de la vida para mí, y los valoro sobre el mismo (manipular disco de modo que X y X representar 5% cada uno de los espacios disponibles). Ahora, pensando en las cinco áreas de la vida que tiene mencionadas (escribir el nombre de cada señal a lo largo del borde del corte de uno de los 5 colores de discos con un marcador no permanente [discos también pueden ser marcados con el palo en el 'post es una etiqueta que indique las señales si se prefiere]). Me gustaría que me muestre cómo de importantes son éstas áreas en relación entre sí moviendo los discos alrededor hasta que su tamaño relativo representa el punto de vista de su importancia".

FORMA DE REGISTRO DEFINICIONES CUE

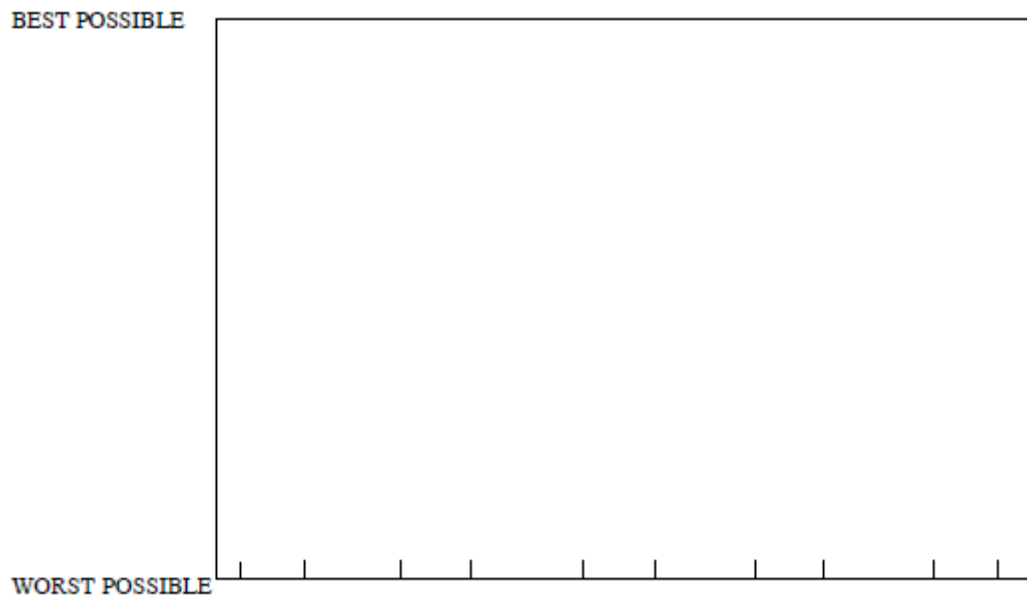
DESCRIPCIÓN DE CUE	ETIQUETA CUE
1. _____ _____	_____
2. _____ _____	_____
3. _____ _____	_____
4. _____ _____	_____
5. _____ _____	_____

(Señala las dimensiones producidas por la lista de la persona)

EJEMPLO DE LOS NIVELES DE CUE registro de formulario



NIVELES DE CUE formulario de registro



ENTREVISTA formulario de registro

1. TIEMPO EMPLEADO _____

2. COMPRENSIÓN DEL MÉTODO

- No se entiende _____
- Mala/incierta comprensión _____
- Entendido _____

3. Fatiga/ABURRIMIENTO

- Ninguna _____ / _____
- Alguna _____ / _____
- Mucho _____ / _____

4. VALIDEZ DE INFORMACION GENERAL (a la luz de 2 y 3 arriba)

Definitivamente no válido _____

Incierto _____

Válido _____

5. Los pesos asignados a las señales

Cue 1: Peso (%) _____

Cue 2: Peso (%) _____

Cue 3: Peso (%) _____

Cue 4: Peso (%) _____

Cue 5: Peso (%) _____

(Boyle, Browne, Hickey, McGee1, y Joyce, 1993, pp.3-13)

Anexo 3: Escala FUMAT.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		Día	Mes	Año
Nombre:	Fecha de aplicación			
Apellidos:	Fecha de nacimiento			
Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Edad cronológica			
Dirección:				
Localidad/Provincia/CP:				
Teléfono:	Lengua hablada en casa:			

Nombre de la persona que completa el cuestionario:	
Puesto de trabajo:	
Agencia/Afiliación:	
Dirección:	
Correo electrónico:	Teléfono:

Nombre de otros informantes:	Relación con la persona:	Idioma:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida.	4	3	2	1
2. Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17. Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20. dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	1	2	3	4
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
Nombre y Apellidos
Informante
Fecha de aplicación

Sección 1ª. Escala de Calidad de Vida FUMAT			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones.			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles.			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida.			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (puntuación estándar compuesta)			
Percentil de Índice e Calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida										
Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

(Verdugo, Gómez, y Arias, 2009, y pp.81-89)

Anexo 4: La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993).



ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

R.L. Schalock y K.D. Keith, 1993

Adaptación de la escala al español realizadas por Verdugo, Caballo, Jordám de Urrís y Crespo (1999)

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL (LOS DATOS RESEÑADOS EN ESTE APARTADO SON ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIALES)

1. Nombre del programa/servicio		
2. Asociación entidad promotora		
3. Persona que responde al cuestionario		4. Puesto de la persona que responde
5. Teléfono	6. Fax	7. Correo electrónico
8. Dirección completa		
9. Localidad/ 10. Provincia/ 11. Comunidad autónoma en la que se desarrolla el programa/servicio		
12. Nombre y apellidos del usuario al que se refiere esta escala.		

RESULTADOS (dejo vacío para rellenar por el investigador)

ESCALA	1. Calificador (si procede)	2. Calificador (si procede)	3. Calificador (si procede)	4. Calificador (si procede)
Competencia/ Productividad				
Autodeterminación/Independencia				
Satisfacción				
Pertenencia social/ integración en la comunidad				
Puntuación Total				

INSTRUCCIONES

La Escala de Calidad de Vida está especialmente diseñada para aplicarse en el ámbito laboral. Puede administrarse a personas con retraso mental que tengan adecuadas habilidades de lenguaje receptivo y expresivo. El evaluador debe ser sensible a la posibilidad de que la persona que responde pueda no comprender algunos ítems o el significado de algunas palabras. Si esto ocurre, es adecuado parafrasear el ítem para mejorar la comprensión. Si esto ocurre frecuentemente, o si sabe que la persona no tiene habilidades de lenguaje receptivo y expresivo adecuadas, es aceptable que dos personas que conocen bien al sujeto cumplimenten el cuestionario. La escala ha sido adaptada a un tono coloquial y personal, ya que si se aplica directamente a la persona con retraso mental debe hacerse en lo posible por una persona que conozca bien al sujeto y sus circunstancias y con quien tenga confianza para responder. En caso de que el aplicador sea una persona ajena al sujeto, deberá emplear un tiempo adecuado (10-15 minutos) en establecer un clima de confianza que favorezca la participación y sinceridad del entrevistado.

Instrucciones para el encuestado

Leer las instrucciones siguientes a la persona que va a responder.

Hola (nombre de la persona) quiero que pienses en los lugares e que vives, trabajas y te diviertes y sobre la familia, amigos y profesionales que conoces. Juntos, vamos a responder a algunas preguntas que expresan cómo te sientes en relación con estas cosas. Si lo deseas, podemos revisar primero las alternativas de respuestas dadas en cada pregunta. Yo puedo leértela después de cada pregunta y discutir cada una de las tres alternativas. Por favor, intenta contestar todos los ítems, utilizaremos todo el tiempo que necesites. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo queremos saber cómo te sientes en relación con los lugares en los que vives, trabajas, te diviertes y cómo te sientes en relación con la familia, amigos y profesionales que conoces y que respondas con sinceridad.

¿Tienes alguna pregunta?

Si la persona que va a responder asiente, el entrevistador procede a administrar los 40 ítems. Al leer los ítems, prestar mucha atención la formulación exacta de las preguntas. Puede parafrasear los ítems repetirlos cuantas veces sea necesario para asegurarse de que la persona entiende su contenido.

El entrevistador dispone en determinados ítems de aclaraciones o reformulaciones de los mismos que pueden ayudar a la persona con retraso mental a comprender dichos ítems. Estas aclaraciones aparecen en cursiva. Para facilitar la comprensión, es necesario leer las posibles respuestas diferenciándolas claramente, para lo cual conviene realizar pausas marcadas entre cada respuesta.

Instrucciones para los calificadores

Los calificadores deben conocer bien a la persona que se evalúa y deben completar el cuestionario “como si fueran la persona” (es decir, puntuar cómo percibe la persona las cosas)

Las personas que puntúan deben completar el cuestionario de forma independiente sin ninguna discusión sobre los ítems o el sujeto.

Instrucciones especiales para los ítems sobre empleo

Si la persona está desempleada, no se le presentan las preguntas 3-10 y se asignará a cada una de ellas la puntuación de

1. Los programas de talleres protegidos deben considerarse como un trabajo al responder el cuestionario.

ESCALA DE COMPETENCIA / PRODUCTIVIDAD*

Preguntas	3 puntos	2 puntos	1 punto	Puntuación
1. ¿En qué medida tu programa educativo o de formación te preparó para lo que está haciendo ahora? <i>¿Los cursos que has hecho antes de trabajar, te han enseñado cosas para hacer mejor tu trabajo?</i>	Muy bien <i>Muchas cosas</i>	Algo <i>Alguna cosa</i>	Mal <i>Pocas cosas</i>	
2. ¿Piensas que tu trabajo u otras actividades diarias son importantes y valen la pena para ti o para los demás? <i>Para tu familia, tus compañeros, tus clientes, tus amigos.</i>	Sí, sin duda	Probablemente	No estoy seguro o seguro que no	
3. En tu trabajo eres	Muy bueno, y las otras personas me dicen que soy bueno	Soy bueno, pero nadie me lo dice	Estoy teniendo problemas en mi trabajo. <i>No lo hago bien</i>	
4. ¿Cómo te trata la gente en tu trabajo?	Igual que el resto de empleados <i>Igual que el resto de tus compañeros</i>	De modo un poco diferente que a otros empleados <i>Un poco diferente que a tus compañeros</i>	De modo muy diferente <i>Muy diferente que a tus compañeros</i>	
5. ¿Estás satisfecho con las habilidades y experiencia que has adquirido o estás adquiriendo en tu trabajo? <i>¿Estás contento con las cosas que has aprendido en tu trabajo?</i>	Muy satisfecho Muy contento	Algo satisfecho <i>Algo contento</i>	Nada satisfecho <i>Poco o nada contento</i>	
6. ¿Estas aprendiendo cosas que te pueden permitir obtener un trabajo diferente o mejor? ¿Cuáles son esas habilidades?	Sí, sin duda (menciona una o más habilidades)	No estoy seguro, puede ser (menciona habilidades generales)	No, en trabajo no se proporciona oportunidades para aprender nuevas habilidades.	
7. ¿Crees que recibes un sueldo justo por tu trabajo?	Sí, sin duda	A veces	No, creo que no me pagan lo suficiente	
8. ¿Te proporciona tu trabajo el dinero suficiente para comprar las cosas que quieres?	Sí, suelo comprar cosas normales que quiero	Tengo que esperar para comprar algunas cosas o no comprarlas <i>Tienes que ahorrar para comprarte lo que quieres</i>	No, no gano lo suficiente para comprar lo que necesito	
9. ¿Estás satisfecho con las ventajas que obtienes con tu trabajo? <i>Con poder tener paro, seguro medio, vacaciones pagadas, bajas...</i>	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Nada satisfecho	
10. ¿Cuánta supervisión tienes en tu trabajo? <i>¿Tu supervisor o jefe suelen estar pendientes de tu trabajo viendo lo que haces? Incluye supervisor, jefe, preparador laboral, u otra persona que realice control.</i>	El supervisor está presente sólo cuando yo le necesito	El supervisor suele estar presente le necesite o no. Suele pasar de vez en cuando	El supervisor está presente constantemente y controla mi trabajo.	

PUNTUACIÓN TOTAL ESCALA COMPETENCIA / PRODUCTIVIDAD

*Nota: Si una persona está desempleada, no se realizarán las preguntas de la 3-10. La puntuación para estos ítems será de 1.

ESCALA DE AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA

Preguntas	3 puntos	2 puntos	1 punto	Puntuación
11. ¿Cómo decidiste hacer el trabajo u otras actividades diarias que haces ahora? <i>¿Cómo elegiste este trabajo?</i>	Lo elegí yo por el sueldo, ventajas o intereses <i>Pudiste elegir entre varios trabajos y elegiste este</i>	Era el único disponible o que yo podía conseguir <i>Era el único que tenías para elegir</i>	Otra persona decidió por mí <i>Me dijeron que tenía que trabajar aquí</i>	
12. ¿Quién decide cómo te gastas tú el dinero? <i>¿Puedes gastarte tu dinero como quieras o tienes que pedir permiso a alguien? Se puede preguntar cuánto ganas y cuánto dinero tienes cada semana, y si manejas tu solo la cartilla del banco</i>	Lo decido yo <i>Sí, lo gasto como quiero y yo manejo mi dinero</i>	Lo dedico yo con la ayuda de otros <i>Tengo que pedir permiso para algunas cosas, y me dan dinero para que me las compre si lo pido</i>	Otra persona lo decide <i>Yo no me puedo comprar nada no tengo dinero</i>	
13. ¿Cómo utilizas los servicios de salud? (médico, dentista, etc.) <i>Cuando vas al médico</i>	Casi siempre yo solo <i>Vas tu solo</i>	Normalmente acompañado por alguien, u otra persona pide la cita <i>Te acompañan algunas veces</i>	Nunca solo <i>Nunca vas solo</i>	
14. ¿Decides tú sobre las cosas que haces cada día, como irte a la cama, comer, y lo que haces para divertirte? <i>¿Puedes elegir tu solo cuando acostarte por la noche o levantarte por la mañana, o la ropa que te pones o donde ir a divertirte?</i>	Sí, sin duda	A veces	Pocas veces	
15. ¿Cuándo pueden visitarte en casa tus amigos?	Tan a menudo como yo quiero o con bastante frecuencia	Cualquier día siempre que alguien más lo apruebe o esté allí <i>Cuando quieran si pido antes permiso</i>	Sólo algunos días	
16. ¿Tienes la llave de tu casa?	Sí, tengo la llave y la uso como quiero	Sí, tengo una llave, pero solo abre algunas puertas	No	
17. ¿Puedes tener un animal de compañía si quieres? <i>¿Puedes tener si quieres a un perro, o un pájaro u otro animal en casa?</i>	Sí, sin duda	Probablemente sí, pero tendría que pedir permiso <i>¿Crees que te dejarían?, sí responde no calificaríamos como no</i>	No	
18. ¿Tienes un tutor o guardián? <i>¿Tienes alguna persona que sea responsable de ti y que decida las cosas importantes por ti?</i>	No, soy responsable de mí mismo	Sí, para algunas cosas	Sí, tengo tutor para todo	
19. ¿Vive contigo gente que algunas veces te hace daño, te molesta, te asusta o te hace enfadar? <i>¿Hay alguien en tu casa que te moleste o con el que sueles discutir o pelarte, o que te enfade, o que le tengas miedo?</i>	No	Sí, esos problemas ocurren una vez al mes o una vez a la semana	Sí, y esos problemas ocurren una vez al día o más al día	
20. En general, dirías que tu vida es:	Como tú quieres que sea	Alguien se la planifica en algunas cosas <i>Que solo puedes hacer algunas cosas que quieres y otras cosas te obligan a hacerlas</i>	Normalmente no puedes hacer lo que quieres	

PUNTUACIÓN TOTAL ESCALA DE AUTODETERMINACIÓN / INDEPENDENCIA

ESCALA DE SATISFACCIÓN

Preguntas	3 puntos	2 puntos	1 punto	Puntuación
21. En general dirías que la vida	Saca lo mejor de ti <i>Te trata bien, te a bien</i>	Te trata como a todo el mundo	No te da ninguna oportunidad <i>Te trata mal, te va mal</i>	
22. ¿Cuánto te diviertes y entretienes en tu vida? <i>Normalmente, ¿te diviertes en tu trabajo, o con tu familia, o amigos?</i>	Mucho	Algo	No mucho	
23. Comparado con otros, estás mejor, igual o peor	Mejor	Igual	Peor	
24. La mayoría de las cosas que te ocurren son	Gratificantes	Aceptables	Decepcionantes	
25. ¿Estás satisfecho con tu actual hogar o lugar donde vides? <i>¿Te gustaría más vivir solo, o con tus amigos o en otros sitios?</i>	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Insatisfecho o muy insatisfecho	
26. ¿Tienes más o menos problemas que otras personas?	Menos	Igual que otras personas	Más problemas que otras personas	
27. ¿Cuántas veces al mes te sientes solo?	Muy pocas, nunca más de una o dos veces	De vez en cuando, al menos 5 o 6 veces al mes	A menudo, al menos una o dos veces por semana	
28. ¿Te sientes alguna vez fuera de lugar o incómodo en situaciones sociales? <i>Fiestas, cumpleaños, reuniones</i>	Casi nunca o nunca	Algunas veces	A menudo o siempre	
29. En comparación con otras personas, ¿cuánto éxito crees que tienes? <i>¿Crees que las cosas te salen mejor, igual o peor que a los demás?</i>	Probablemente más que cualquier persona <i>Mejor</i>	Más o menos el mismo éxito todo el mundo <i>Igual</i>	Menos éxito que otras personas <i>Peor</i>	
30. Y tus familiares, ¿te hacen sentir? <i>En tu familia tu sientes que eres</i>	Una parte importante de la familia <i>Importante y que te tienen en cuenta</i>	Algunas veces parte de la familia <i>Que solo te tienen en cuenta algunas veces</i>	Como un extraño <i>Que no cuenten contigo y te ignoran</i>	

PUNTUACIÓN TOTAL ESCALA SATISFACCIÓN

ESCALA DE PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

Preguntas	3 puntos	2 puntos	1 punto	Puntuación
31. ¿A cuántos clubes o asociaciones de tu comunidad perteneces? (incluyendo a iglesia u otras actividades religiosas) <i>Mencionarle diferentes opciones en función del contexto personal y de la comunidad</i>	2-3	Solo 1	Ninguno	
32. ¿Estás satisfecho con los clubes o asociaciones a los que perteneces? (incluida la iglesia u otras actividades religiosas) Si no pertenece a ninguna consignar un 1	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Insatisfecho o muy insatisfecho	
33. ¿Te preocupas por lo que la gente espera de ti? <i>Te preocupa lo que los demás piensan u opinan de ti</i>	Algunas veces, pero no siempre <i>Pocas veces</i>	Algunas veces	Siempre	
34. ¿Cuántas veces a la semana hablas (o te relacionas) con tus vecinos, bien en el patio o calle o en sus casas?	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	Nunca	
35. ¿Suelen venir amigos a tu casa para visitarte?	Sí, bastante a menudo	Algunas veces	Pocas veces o nunca	
36. Cuantas veces participas en actividades recreativas (fiestas,	3-4 veces al mes	1-2 veces al mes	Menos de una vez al mes	

bailes, conciertos, juegos) de tu comunidad?				
37. Participas de forma activa en dichas actividades de ocio Cuando vas a fiestas, bailes, conciertos o juegos, ¿te quedas solo y aparte, o participas con todo el mundo?	A menudo, casi todo el tiempo <i>Si estoy con los demás participo</i>	A veces, la mitad del tiempo <i>Algunas veces me quedo solo y otras participo con los demás</i>	Casi nunca o nunca <i>Casi siempre me quedo solo</i>	
38. ¿Qué posibilidades tienes para salir con alguien o contraer matrimonio? ¿Conoces a chicos/as y puedes vivir con él/ella o casarte si quisieras? ¿Te dejarían vivir con él/ella o casarte si quisieras?	Vivo con mi novio/a <i>o estoy casado/a o tengo pareja o tengo la oportunidad de salir con quien elija</i>	Tengo pocas oportunidades para salir con alguien o casarme <i>Conozco a pocos chicos/as y no creo que pudiera vivir con alguien o casarme, no creo que me dejasen</i>	No tengo oportunidades para salir con alguien o casarme <i>No casi no conozco a ningún chico/a con quien poder vivir o casarme y si lo conociera no me dejarían</i>	
39. Cómo te tratan tus vecinos	Muy bien o bien (te invitan a actividades, café, etc.)	Amables (te dicen hola, te visitan, etc.)	Mal o muy mal (te evitan, te molestan)	
40. En general, dirías que tu vida es ¿En general, estás contento con tu vida, tu familia, tu trabajo, tus amigos?	Vale la pena Estoy muy contento con ella	Está bien Esta normal es como la de los demás	No vale para nada No estoy contento con mi vida	

PUNTUACIÓN TOTAL ESCALA PERTENENCIA SOCIAL / INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

Anexo 5: Cuestionario EuroQol-5D.

Marque con una señal como ésta (x) las afirmaciones que describan mejor su estado de salud.

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 levarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (ej. Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.

Dolor/Malestar

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

Ansiedad/Depresión

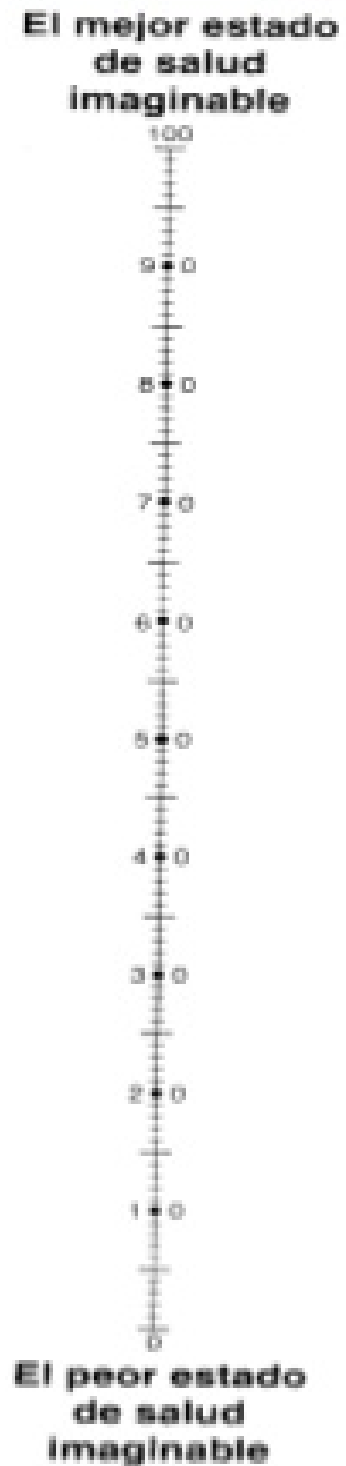
- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Comparando con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es (por favor, marque un cuadro)

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mejor | Igual | Peor |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse. Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice “Su estado de salud hoy” hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud HOY



(EuroQol Group, 1990, en Badia, y Alonso, 2007, pp.167-168)

