ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INSTRUMENTO PARA VALORAR EL DESGASTE FISICO, VITAL Y PSICOLOGICO	Código: FOR-PSS-562
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022
		Página: 1 de 1

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO COOP/WONCA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: CARMEN ABRIL CARO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No: 39.702.466

MODALIDAD: CENTRO DIA AL BARRIO

El presente instrumento de percepción de calidad de vida se adoptó para identificar las condiciones de desgaste físico, vital y psicológico en la persona mayor.

1. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuál ha sido la actividad física que pudo realizar por lo menos durante dos minutos?		
1	Muy intensa (Correr de prisa)	
2	Intensa (Correr con suavidad)	
3	Moderada (Caminar a paso rápido)	X
4	Ligera (Caminar despacio)	
5	Muy ligera (caminar lentamente o no poder caminar)	
2. Durante las 2 últimas semanas ¿En qué medida le han molestado los problemas emocionales, tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desanimo?		
1	Nada en absoluto	
2	Un poco	
3	Moderadamente	X
4	Bastante	
5	Intensamente	
3. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto adentro como afuera de la casa, a causa de la salud física o problemas emocionales?		
1	Ninguna en absoluto	
2	Un poco de dificultad	X
3	Dificultad moderada	
4	Mucha dificultad	
5	Todo, no he podido hacer nada	
4. Durante las 2 últimas semanas ¿su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?		
1	No, nada en absoluto	
2	Ligeramente	
3	Moderadamente	X
4	Bastante	
5	Muchísimo	
5. ¿Cómo califica su estado de salud en comparación con el de hace dos semanas?		
1	Mucho mejor	
2	Un poco peor	
3	Igual, por el estilo	X
4	Un poco peor	
5	Mucho peor	
6. Durante las dos últimas semanas ¿Cómo califica su salud general?		
1	Excelente	
2	Muy buena	
3	Buena	
4	Regular	X
5	Mala	
7. Durante las dos últimas semanas ¿Cuánto dolor ha tenido?		
1	Nada de dolor	
2	Dolor muy leve	
3	Dolor ligero	X
4	Dolor moderado	
5	Dolor intenso	