| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br><br>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: _MARTHA LUCIA GONZALEZ SUAREZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No: 51971990

FECHA: 02/03/2023 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) | |
| 4 | Ligera (Caminar despacio) | X |
| 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 | |
| 4 | Bastante | X |
| 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 | |
| 3 | Dificultad moderada | X |
| 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 | |
| 4 | Un poco peor | X |
| 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 | |