



AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y DE LOS EFECTOS DE LA PRÁCTICA ARTÍSTICA (CACV-PA)-POSTEST

Catalina Guerrero Romera. Universidad de Murcia

El cuestionario (CACV-PA) en su versión postest, tiene como finalidad conocer y evaluar los beneficios y el impacto de la práctica artística en las dimensiones de la calidad de vida¹, así como analizar y valorar el impacto de la metodología de la mediación artística y sus efectos una vez finalizada la intervención. Para ello, rogamos que conteste con sinceridad los siguientes ítems, marcando la casilla que corresponda a lo que considere más oportuno. Se trata de un cuestionario anónimo, por lo que sus respuestas se tratarán de forma confidencial, atendiendo a las referencias legales sobre tratamiento de datos personales.

Código y datos de Identificación*: _____

Fecha: __ / __ / 2023

BLOQUE I.- DATOS IDENTIFICATIVOS:

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Nombre del Centro al que acude:

Tipo de Centro (centro de día, residencia,...):

Grado de Dependencia (en su caso)

No lo tiene reconocido Grado I Grado II Grado III

Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad (depresión, demencia, alzheimer,...):

No Sí, Indique cuál/es _____

Estado civil:

¹ El CACV-PA (Cuestionario de Autopercepción de la Calidad de Vida y de los Efectos de la Práctica Artística) es un cuestionario creado *ad hoc* tomando como referencia las dimensiones de calidad de vida de la OMS y adaptado de otros instrumentos de evaluación previos (WHMQOL, 1996; Gómez et al, 2088; Guerrero y Martínez, 2017 y Guerrero, 2020) y que ha sido validado por expertos (profesionales de atención directa e investigadores). Citación: Guerrero-Romera, C. (2023). Cuestionario de Autopercepción de la Calidad de Vida y de los Efectos de la Práctica Artística. Repositorio institucional UM <https://digitum.um.es/digitum/>



Soltero/a Casado/a Separado/a Viudo/a

Número de hijos:

No Sí, Indique el nº _____

Estructura familiar/Hogar:

Vivo solo/a En pareja Con mis hijos/as u otros familiares
 En una residencia Otros. Indicar _____

Nivel educativo:

Sin estudios Estudios primarios Estudios medios (bachillerato,...) Estudios superiores o universitarios Otros

Grado de Autonomía y Movilidad:

Óptima/independiente Dificultades coordinación/equilibrio/necesita ayuda (bastón, andador) Muy reducida o dependiente (silla de ruedas)

Situación o seguridad económica:

Buena Regular o mejorable Mala

BLOQUE II.- DIMENSIONES-AREAS

1. SALUD-BIENESTAR FÍSICO	SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1. En general ¿te encuentras satisfecho/a con tu estado de salud?				
2. ¿Te sueles sentir nervioso/a o ansioso/a?				
3. ¿Sueles tener dolores y sentir cansancio a diario?				
4. ¿Sueles hacer ejercicio o caminar durante la semana?				
5. ¿Sueles orientarte bien en los lugares?				
6. ¿Sueles tener problemas de memoria, falta de atención o concentración?				
7. ¿Estás satisfecho/a con la calidad de tu sueño?				



2. BIENESTAR EMOCIONAL	SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
8. ¿Te sientes feliz y satisfecho/a con tu vida actual?				
9. ¿Te sueles preocupar demasiado por temas que aparentemente no tienen importancia?				
10. ¿A menudo te encuentras triste o desanimado/a?				
11. ¿Sueles tener miedos (a la enfermedad, a la soledad, a la muerte,...)?				
12. ¿Te gusta cómo eres y te sientes satisfecho de ti mismo/a?				
13. ¿Sientes que las personas cercanas a ti (familia, amigos, vecinos) te quieren y te valoran ?				
14. ¿Sueles sentirte o verte inferior a los demás?				

3. PARTICIPACIÓN SOCIAL	SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
15. ¿Te sientes contento/a con las relaciones sociales que tienes (amigos, vecinos, etc.)?				
16. ¿Participas regularmente en los talleres y actividades que se realizan en el centro?				
17. ¿Participas en actividades de ocio en la zona donde vives: ir al cine, al parque, a la biblioteca, de compras,...?				
18. ¿Hablas a menudo con las personas a las que quieres (amigos/as, familia, vecinos/as, compañeros/as)?				
19. ¿Participas en algún club o centro cultural, deportivo, religioso, social, ...?				
20. ¿Te gusta realizar las tareas y actividades en grupo o con otros compañeros/as?				



4. DESARROLLO PERSONAL (valores, creencias)	SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
21. ¿Te sientes bien y feliz con la vida que tienes?				
22. ¿Te gusta hacer cosas nuevas?				
23. ¿Te resulta sencillo expresar una opinión distinta de la de los demás?				
24. ¿Sueles alcanzar las metas y objetivos que te propones?				
25. ¿Manifiestas abiertamente tus sentimientos?				
26. ¿Te hace sentir bien tener fe en tus creencias y convicciones?				
27. En general ¿crees que gozas de una buena calidad de vida?				

BLOQUE III.- EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA Y METODOLOGÍA-POST

A continuación se presentan unos ítems para valorar la actividad que has realizado y la forma de trabajo

EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1. Me ha parecido interesante y motivadora esta forma de trabajar a través del arte y la pintura				
2. La actividad realizada me ha ayudado a sentirme más acompañado/a y a mejorar mis relaciones sociales				
3. La actividad realizada ha contribuido a mejorar mi creatividad, imaginación y a desarrollar nuevas ideas y percepciones				
4. La actividad realizada ha contribuido a mejorar mi confianza y seguridad en mi mismo/a				
5. La actividad me ha dado la oportunidad de identificar las cualidades que poseo				



6. La actividad realizada ha contribuido a mejorar mi humor y a sentirme más positivo/a y animado/a				
7. La actividad realizada me ha resultado útil y práctica				
8. Los espacios y los materiales que he usado me han parecido adecuados y me han ayudado para realizar la actividad				
9. La actividad me ha dado la oportunidad de transmitir y compartir sentimientos				
10. La actividad me ha ayudado a prestar más atención y a concentrarme más				
11. La actividad ha contribuido en general a mejorar mi bienestar y a sentirme mejor				
12. En general me siento satisfecho/a y contento/a con la realización de esta actividad y la forma de trabajar con la pintura				

Otros comentarios

Puedes poner aquí si lo deseas otros comentarios o ideas que quieras añadir, por ejemplo, cómo te has sentido haciendo esta actividad, si te ha resultado fácil o difícil y por qué, si te ha gustado la forma de trabajar con la pintura, qué ha sido lo más interesante para ti o si ha habido algo que no te ha gustado y por qué.

OBSERVACIONES DEL EDUCADOR/A DE APOYO

(Comentarios sobre el proceso de respuestas al cuestionario por parte de los participantes y sobre el proceso de trabajo o realización de la práctica artística que hayas podido observar)

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!