

**Evaluación de Programas de Envejecimiento Activo y  
Saludable de personas con discapacidad intelectual (EPEA II).  
Versión adaptada a lectura fácil<sup>1</sup>**

**Cuestionario de Evaluación**

**Catalina Guerrero Romera**

**Universidad de Murcia**

Este cuestionario te va a servir para conocerte mejor a ti mismo y poder mejorar las actividades que realizas en el programa en el que participas. Lee despacio cada pregunta y marca con una X la respuesta.

**DATOS PERSONALES**

**Rellena los siguientes datos:**

Marca con una x la respuesta:

Hombre     Mujer

Qué edad tienes. Escríbela a continuación.

Edad \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Guerrero-Romera, C. (2018). Cuestionario para evaluar el impacto de los programas de envejecimiento activo y saludable de personas mayores con discapacidad intelectual (EPEA y EPEA II). Este instrumento cuenta con dos versiones, una de ellas adaptada a lectura fácil (EPEA II). En Repositorio institucional Digitum Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/86542>

## Áreas para evaluar

### 1 Autonomía e independencia.

Marca con una X la respuesta que piensas.

1. Coges tú solo el autobús, tren o tranvía.		
 Si	 A veces	 No
2. Dices lo que piensas en casa.		
 Si	 A veces	 No
3. Eliges la ropa que te compras.		
 Si	 A veces	 No
4. Eliges la ropa que te pones.		
 Si	 A veces	 No
5. Eliges las actividades que te divierten		
 Si	 A veces	 No
6. Dices las cosas que quieres hacer.		
 Si	 A veces	 No

7. Pagas con tu dinero.		
 Si	 A veces	 No
8. Vas a la compra solo.		
 Si	 A veces	 No
9. Utilizas tú solo el microondas, TV y la lavadora		
 Si	 A veces	 No
10. Te vistes solo.		
 Si	 A veces	 No
11. Ayudas en casa.		
 Si	 A veces	 No
12. Estas atento a las indicaciones que te dan.		
 Si	 A veces	 No

## 2 Bienestar emocional.



Marca con una X la respuesta que piensas.





















1. Te sientes feliz.		
 Si	 A veces	 No
2. Te sientes triste alguna vez.		
 Si	 A veces	 No
3. Te pones nervioso.		
 Si	 A veces	 No
4. Te enfadas alguna vez.		
 Si	 A veces	 No
5. Te diviertes con las cosas que haces.		
 Si	 A veces	 No
6. Tienes miedo a algo.		
 Si	 A veces	 No

7. Te gusta cómo eres.		
 Si	 A veces	 No
8. Buscas ayuda en tu familia y amigos cuando estas triste o nervioso.		
 Si	 A veces	 No
9. Haces actividades tú solo.		
 Si	 A veces	 No
10. Te sientes bien a menudo.		
 Si	 A veces	 No
11. Te alegras cuando ves a otra persona contenta.		
 Si	 A veces	 No
12. Te pones triste cuando ves a otra persona triste.		
 Si	 A veces	 No

### 3 Desarrollo social

Marca con una X la respuesta que piensas.

1. Tienes amigos.		
 Si	 A veces	 No
2. Estas contento con los amigos que tienes.		
 Si	 A veces	 No
3. Te gusta trabajar en equipo.		
 Si	 A veces	 No
4. Hablas con otras personas.		
 Si	 A veces	 No
5. Participas en actividades de tu barrio: ir al parque, biblioteca, cine.		
 Si	 A veces	 No
6. Haces actividades con personas sin discapacidad: ir al cine, pasear, escuchar música.		
 Si	 A veces	 No

7. Haces actividades que te gustan con tus amigos.		
 Si	 A veces	 No
8. Haces actividades que te gustan con tu familia.		
 Si	 A veces	 No
9. Te sientes querido por tu familia.		
 Si	 A veces	 No
10. Te sientes querido por tus amigos.		
 Si	 A veces	 No
11. Te gusta el lugar donde vives.		
 Si	 A veces	 No
12. Haces amigos de forma fácil.		
 Si	 A veces	 No
13. Hablas con las personas que quieres.		
 Si	 A veces	 No

14. Quedas con la gente que quieres.



Si



A veces



No

## 4 Desarrollo personal.

Marca con una X la respuesta que piensas.

1. Respetas las normas: casa, clase, trabajo.



Si



A veces



No

2. Te gusta hacer cosas nuevas.



Si



A veces



No

3. Solucionas tus problemas.



Si



A veces



No

4. Tienes paciencia.



Si



A veces



No

5. Ayudas a tus compañeros.



Si





















A veces



No



6. Piensas en las consecuencias cuando haces algo.		
 Si	 A veces	 No
7. Te sientes bien con lo que estas haciendo.		
 Si	 A veces	 No
8. Hablas de tu religión con tus amigos y familia.		
 Si	 A veces	 No

9. Dices algo cuando ves que tratan mal a otra persona.		
 Si	 A veces	 No
10. Te gusta esforzarte en hacer las cosas mejor.		
 Si	 A veces	 No
11. Te gusta dar las gracias.		
 Si	 A veces	 No

OBSERVACIONES
---------------

**¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!!**