

Evaluación de Programas de Envejecimiento Activo y Saludable de personas con discapacidad intelectual (EPEA I)¹

Cuestionario de Evaluación

Catalina Guerrero Romera

Universidad de Murcia

Este cuestionario pretende conocer y evaluar el impacto de los programas de envejecimiento activo y saludable de personas con discapacidad intelectual. Para ello, rogamos que conteste con sinceridad los siguientes ítems, marcando la casilla que corresponda a lo que considere más oportuno.

BLOQUE I.- DATOS IDENTIFICATIVOS:

Sexo: Hombre Mujer

Edad: Entre 30-39 años entre 40-50 años entre 51-60 años Más de 60 años

Discapacidad: _____

Grado I Grado II Grado III

Otras Discapacidades Asociadas:

No Sí, Indique cuál/es _____

Comunicación: Expresión Oral Expresión Escrita Expresión Facial

Movilidad: Óptima Problemas Coordinación/Equilibrio Reducida

Lectura: Bien Regular Mal

Escritura: Bien Regular Mal

Cálculo: Bien Regular Mal

¹ 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). Repositorio institucional Digitum Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/86542>

BLOQUE II.- ÁREAS

1. AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA	SI	A VECES	NO
1. Viajas solo/a en el transporte público (autobús, tren, tranvía, etc.).			
2. Participas en las decisiones que se toman en tu casa o dices lo que piensas.			
3. Eliges la ropa que te compras.			
4. Eliges la ropa que te pones.			
5. Decides o eliges las actividades que haces en tu tiempo libre.			
6. Propones planes para hacer las cosas que te interesan.			
7. Manejas tu propio dinero.			
8. Vas a la compra solo/a.			
9. Utilizas tú solo/a aparatos y electrodomésticos en casa (TV, microondas, lavadora, ...).			
10. Te vistes solo/a sin ayuda.			
11. Ayudas en casa.			
12. Estás atento/a a las indicaciones que te dan.			

OBSERVACIONES

2. BIENESTAR EMOCIONAL	SI	A VECES	NO
1. Te sientes feliz.			
2. Te sientes triste alguna vez.			
3. Te pones nervioso/a con facilidad.			
4. Te enfadas alguna vez.			
5. Te diviertes con las cosas que haces.			
6. Tienes miedo a algo o sueles tener miedo.			
7. Te gusta cómo eres.			
8. Buscas ayuda en tu familia y amigos cuando estás triste o nervioso/a.			
9. Haces actividades tú solo/a.			
10. Te sientes bien a menudo.			
11. Te alegras cuando ves a otra persona contenta.			
12. Te pones triste cuando ves a otra persona triste.			

OBSERVACIONES

3. DESARROLLO SOCIAL	SI	A VECES	NO
1. Tienes amigos.			
2. Estás contento/a con los amigos que tienes.			
3. Te gusta trabajar en grupo o en equipo.			
4. Hablas con otras personas.			
5. Participas en las actividades de la zona donde vives: ir al cine, al parque, a la biblioteca.			
6. Haces actividades con personas sin discapacidad: ir al cine, pasear, escuchar música.			
7. Sales de ocio o haces actividades que te gustan con tus amigos.			
8. Sales de ocio o haces actividades con tu familia.			
9. Te sientes querido/a por tu familia.			
10. Te sientes querido/a por tus amigos.			
11. Te gusta el lugar dónde vives.			
12. Haces amigos de forma fácil.			
13. Hablas a menudo con las personas a la que quieres.			
14. Ves a menudo a las personas a las que quieres.			

OBSERVACIONES

4. DESARROLLO PERSONAL (valores, creencias)	SI	A VECES	NO
1. Respetas las normas (casa, curso, trabajo, etc.).			
2. Te gusta hacer cosas nuevas.			
3. Eres capaz de solucionar tus problemas.			
4. Cuando tienes dificultades te desesperas o pierdes la paciencia fácilmente.			
5. Ayudas a tus compañeros.			
6. Piensas en las consecuencias cuando haces algo.			
7. Te sientes satisfecho con lo que estás aprendiendo o haciendo.			
8. Hablas de tu religión con tus amigos y familia.			
9. Dices algo cuando ves que tratan mal a otra persona.			
10. Te gusta esforzarte en hacer las cosas mejor.			
11. Te gusta dar las gracias.			

OBSERVACIONES

¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!