



Resolución Directoral

Santa Anita, 15 de Abril de 2020

VISTO:

El expediente N° 20MP - 004626-00, e Informe Técnico N° 012-OESA/HHV-2020, solicitando la "Aprobación del Plan de Análisis Epidemiológico de Salud Mental en la coyuntura de la pandemia del COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña; y

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, disponen que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público; por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, de fecha 31 de Enero del 2020, se aprueba el documento técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de Introducción del Coronavirus 2019 – nCoV", cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del COVID-19; teniendo como objetivo general: reforzar fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en el territorio peruano;

Que, el Ministerio de Salud viene impulsando el cumplimiento de las medidas de prevención para el público en general y las instituciones de salud, las cuales son de estricto cumplimiento, con la finalidad de reducir y/o controlar la propagación de ésta y otras enfermedades que se puedan presentar, en concordancia con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el "Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú" y la relación de "Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID 19", declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA;

Que mediante Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, de fecha 13 de julio del 2016, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud Centinela y mediante Encuesta Poblacional", la misma que tiene como objetivo general establecer las pautas para la implementación y desarrollo de la vigilancia de la salud mental en el Perú;

Que, mediante documento de visto, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, presenta el documento técnico "Plan de Análisis Epidemiológico de Salud Mental en la Coyuntura de la Pandemia del COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña", el cual tiene como objetivo general analizar la epidemiología de la salud mental en la coyuntura COVID – 19, en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña; y como Objetivos Específicos : realizar un análisis comparativo diario de los meses de enero, febrero y marzo del presente año y un comparativo en relación al 2019 por patología atendida en el servicio de emergencias, considerando factores psicosociales y sociodemográficos; realizar un análisis



comparativo diario de los meses de enero a marzo del presente año y un comparativo en relación al año 2019 de la demanda de usuarios para copia de receta medica en servicios de niños y/o adolescentes, consulta externa adultos, adicciones asociadas a las patologías prevalentes considerando factores psicosociales y sociodemográficos, entre otros;

Que, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado con la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, establece que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tiene entre sus objetivos funcionales: "Elaborar y difundir, a los diferentes niveles, el perfil epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles" así mismo "Promover, diseñar, ejecutar y difundir investigaciones epidemiológicas que permita la generación de evidencia científica para la prevención y control de daños"; por lo que se hace necesario emitir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR EL documento técnico : **PLAN DE ANALISIS EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL, EN LA COYUNTURA DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Y CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑAÑA**, el cual consta de once (11) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión, aplicación y supervisión del acotado Plan; la misma que informará periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo y resultados obtenidos.

Artículo 3°.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en la página Web del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV.
DISTRIBUCIÓN
DADG
OEI
OGC
OAJ.
OCI.
INFORMÁTICA.

DOCUMENTO TECNICO

PLAN DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL
EN LA COYUNTURA DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Y CENTRO DE
REHABILITACIÓN ÑAÑA



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

MARZO 2020



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

DIRECCION GENERAL

Dra. Gloria Luz cueva Vergara

DIRECCION ADJUNTA

Dra. Rosa Ila Casanova Solimano

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. Noemí Paz Flores

Equipo Técnico:.

Méd. Psiq. José Galindo Morales
Méd. Psiq. Fiorella Barreda Moscoso
Tec. Adm. Catalina Odre Hurtado



Dirección

Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita
Teléfono: 4942410 anexo 219

PLAN DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA COYUNTURA DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Y CENTRO DE REHABILITACIÓN ÑAÑA

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como fin desarrollar un Plan para poder realizar el análisis epidemiológico de la salud mental en la coyuntura de la Pandemia del COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación Ñaña. El plan se ejecuta de manera extraordinaria en el marco de la pandemia del coronavirus la organización mundial de la salud (OMS) ha elevado la alerta por el COVID-19 "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países. El organismo ha decidido elevar la alerta por el aumento continuo en el número de casos y de países afectados.

Por tal coyuntura el 11 de Marzo del presente año el gobierno peruano a través del decreto supremo N° 008-2020-SA, ha declarado la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dictan medidas de prevención y control del COVID-19.

FUNDAMENTO



Con base en el decreto de urgencia n°025-2020 en el que, a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19", cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del COVID-19, y tiene como objetivo reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo de introducción de dicho virus; y, mediante Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA se ha aprobado el Documento Técnico "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19, escenario de transmisión focalizada"; Que, habiéndose detectado casos confirmados de la enfermedad por el virus del COVID-19 en el territorio nacional y existiendo el riesgo de su alta propagación, resulta necesario establecer medidas extraordinarias que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el menor impacto sanitario de la enfermedad por el virus del (COVID-19), en el territorio nacional, con la finalidad de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, las mismas que de no ejecutarse pondrán en grave peligro la salud de la población.

Bajo esta norma se decreta la orden de aislamiento social obligatorio (cuarentena) por un periodo de 15 días calendario que se prolongan a 13 días más lo que genera un impacto en las personas con y sin antecedentes de patologías de salud mental.

El brote de la enfermedad por coronavirus de diciembre de 2019 ha hecho que muchos países pidan a las personas que potencialmente han entrado en contacto con la infección que se aislen en su hogar. En nuestro país es aislamiento es generalizado a la población.

El miedo constante, la preocupación y demás estresores en la población durante el brote de COVID 19 puede llevar a consecuencias a largo plazo como el deterioro de la economía y dinámica entre los miembros de la sociedad, además se manifiesta el estigma hacia aquellos pacientes que se recuperan del COVID-19, hay riesgo de discontinuidad de cuidados de las personas con trastornos de salud mental.

Las personas que desarrollen problemas de salud mental o que ya las tenían de forma preexistente o de abuso de sustancias que presenten recaídas u otros desenlaces negativos debido a que evitan o no pueden acceder a los servicios de salud mental o de sus proveedores de salud, es una de las consecuencias que como equipo en salud mental nos preocupa.

Las decisiones sobre cómo aplicar la cuarentena deben basarse en la mejor evidencia disponible. En una revisión realizada en la revista Lancet de Londres en febrero 2020, como bien indican los autores del estudio, la cuarentena suele ser una experiencia desagradable para quienes la padecen: separación de los seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la epidemia y aburrimiento, son algunas de las consecuencias que, en ocasiones, pueden conllevar efectos dramáticos. Por ello, consideran crucial sopesar cuidadosamente los beneficios potenciales de la cuarentena masiva obligatoria frente a los posibles costes psicológicos, afirmando que el uso exitoso de la cuarentena como medida de salud pública "requiere que reduzcamos, en la medida de lo posible, los efectos negativos asociados con ella".

Dada la situación en desarrollo con el coronavirus, los encargados de formular políticas necesitan urgentemente una síntesis de la evidencia para establecer recomendaciones dirigidas a toda la sociedad. Con esta finalidad, los autores realizaron una revisión de la evidencia sobre el impacto psicológico de la cuarentena, en aras de explorar sus posibles efectos sobre la salud mental y el bienestar psicológico, y los factores que contribuyen o mitigan estos efectos. De 3.166 documentos encontrados, 24 fueron incluidos en su revisión.

A continuación, recogemos los principales resultados del estudio:

Los datos muestran que la cuarentena es el factor más predictivo de los síntomas del trastorno por estrés agudo. Las personas en cuarentena son significativamente más propensas a informar de agotamiento, desapego, ansiedad al tratar con pacientes contagiados, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y rechazo al trabajo o consideración de renuncia.

Entre las personas que han sido puestas en cuarentena, hay una alta prevalencia de síntomas de angustia y problemas psicológicos. Los estudios informan sobre síntomas psicológicos generales, trastornos emocionales, depresión, ansiedad, estrés, bajo estado de ánimo, insomnio, síntomas de estrés postraumático, irritabilidad, ira y agotamiento emocional. El bajo estado de ánimo y la irritabilidad destacan por tener una elevada prevalencia.

Aquellos/as que se encuentran en cuarentena por haber estado en contacto cercano con un caso confirmado, expresan sentimientos negativos durante el período de cuarentena: temor,





nerviosismo, tristeza y culpabilidad. Son pocos/as los que informan de sentimientos positivos: un bajo porcentaje habla de sentimientos de felicidad y de alivio.

Con respecto a las familias, los padres reportan síntomas suficientes para garantizar el diagnóstico de un problema de salud mental relacionado con el trauma, y los/as niños/as presentan puntuaciones medias de estrés postraumático cuatro veces más elevadas, en comparación con aquellos/as que no han estado en cuarentena.

El efecto de estar en cuarentena es un predictor de síntomas de estrés postraumático y de depresión en empleados y empleadas de hospital, incluso 3 años después.

Tener antecedentes de problemas de salud mental se asocia con ansiedad e irritabilidad, hasta 4-6 meses después de la liberación de la cuarentena. Después de este período, muchas personas continúan participando en conductas de evitación: evitar a las personas que tosen o estornudan, rehuir los lugares cerrados e incluso los espacios públicos en las semanas posteriores a la cuarentena, etc.; en el caso de los/as trabajadores/as de la salud, minimizando el contacto directo con pacientes e incluso faltando al trabajo. Algunos describen cambios de comportamiento a largo plazo tras el período de cuarentena, como el lavado de manos constante y la evitación de multitudes, retrasándose en algunos casos, durante varios meses, el regreso a la normalidad.

Los/as trabajadores/as de la salud que han sido puestos en cuarentena presentan síntomas más graves de estrés postraumático que el resto de la sociedad general y sienten una mayor estigmatización, exhiben más conductas de evitación después de la cuarentena, informan de una mayor pérdida de ingresos y están más afectados psicológicamente: presentan más sentimientos de enfado, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación, y se sienten menos felices. También en este colectivo la probabilidad de pensar que están contagiados y que pueden propagar el virus a otros/as es mayor.

Estresores durante la cuarentena

- Duración de la cuarentena: una mayor duración de la cuarentena se asocia específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación e ira.
- Miedo a la infección: las personas en cuarentena revelan que sienten temor sobre su propia salud o ante la posibilidad de contagiar a otras personas, especialmente a miembros de la familia. Asimismo, existe preocupación al experimentar cualquier síntoma físico potencialmente relacionado con la epidemia. Esta preocupación es mayor en mujeres embarazadas y aquellas personas con niños pequeños.
- Frustración y aburrimiento: el confinamiento, la pérdida de la rutina habitual y el contacto social y físico reducido con los demás, conllevan con frecuencia aburrimiento, frustración y una sensación de aislamiento del resto del mundo, lo que es angustiante para las personas en cuarentena. Esta frustración se exagera al no poder llevar a cabo actividades cotidianas habituales, como comprar las necesidades básicas o no poder participar en actividades de redes sociales por teléfono o internet.



- **Suministros inadecuados:** tener suministros básicos inadecuados (p. ej., comida, agua, ropa, etc.) durante la cuarentena es una fuente de frustración y se asocia con ansiedad y enfado hasta 4–6 meses después del período de cuarentena. No poder recibir atención médica regular y las prescripciones médicas también parecen ser un problema para algunas personas en esta situación.
- **Información inadecuada:** muchas personas afirman que la información por parte de las autoridades de salud pública es escasa, contradictoria y supone un factor estresante, al ofrecer insuficientes pautas sobre los pasos a seguir y crear confusión sobre el propósito de la cuarentena.

Esta confusión percibida proviene de las diferencias en el estilo, el enfoque y el contenido de varios mensajes de salud pública, debido a la falta de coordinación entre las múltiples jurisdicciones y niveles de Gobierno involucrados. La falta de claridad sobre los diferentes niveles de riesgo, concretamente, lleva a las personas a temer lo peor. Igualmente, se informa de una percepción de falta de transparencia por parte de los funcionarios de salud y del Gobierno sobre la gravedad de la pandemia, quizás relacionado con la ausencia de pautas claras o justificación.

Estresores tras la cuarentena

- **Economía:** la pérdida financiera puede ser un problema durante la cuarentena, ya que las personas no pueden trabajar y tienen que interrumpir su actividad profesional sin una planificación previa; los efectos parecen ser duraderos: las pérdidas económicas como resultado de la cuarentena crean una grave angustia socioeconómica y es un factor de riesgo de problemas psicológicos y de ira y ansiedad, varios meses después de la cuarentena.



Aquellas personas con ingreso familiar anual más bajo tienen mayor probabilidad de verse afectadas por la pérdida temporal de ingresos y muestran niveles más elevados de estrés postraumático y síntomas depresivos. Estas personas, junto con aquellas que pierden ganancias durante la cuarentena (autónomas) pueden requerir niveles adicionales de apoyo. En este sentido, el estudio propone ayudas económicas siempre que sea posible, así como programas desarrollados para ofrecer apoyo financiero durante todo el período. Cuando sea pertinente, los empleadores pueden considerar enfoques que permitan al personal laboral trabajar desde casa si así lo desean, evitando así pérdidas financieras.

- **Estigma:** el estigma por parte de los otros es un tema señalado en toda la literatura científica. Diversos estudios sugieren que existe un estigma que rodea específicamente a aquellos/as que han sido puestos/as en cuarentena. Las personas suelen informar que, tras la cuarentena, sienten que se las trata de manera diferente: evitándolas, retirando invitaciones sociales, tratándolas con miedo y sospecha, etc.

La educación general sobre la epidemia y la justificación de la información sobre la cuarentena y la salud pública puede ser beneficiosa para reducir la estigmatización, mientras que una información más detallada dirigida a las escuelas y los lugares de trabajo también puede ser útil.

Es posible que las noticias divulgadas a través de los medios contribuyan a estigmatizar las actitudes del público en general; los medios de comunicación ejercen una poderosa influencia en las actitudes de la sociedad y está demostrado que la propaganda del miedo también contribuye al estigma. En este punto, los autores destacan la necesidad de que los funcionarios de salud pública brinden información rápida y clara a toda la población afectada, para promover una comprensión precisa de la situación.

Algunos investigadores han sugerido efectos duraderos a largo plazo. En situaciones donde la cuarentena se considera necesaria, los funcionarios deben poner en cuarentena a las personas por un tiempo no mayor al requerido, proporcionar una justificación clara para la cuarentena e información sobre los protocolos, y garantizar que se proporcionen suministros suficientes. Apelar al altruismo recordando al público sobre los beneficios de la cuarentena para la sociedad en general puede ser favorable.

OBJETIVOS GENERALES

- Analizar la epidemiología de la salud mental en la coyuntura COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación Ñaña.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis comparativo diario de los meses de enero, febrero y marzo del presente año y un comparativo en relación al 2019 por patología atendida en el servicio de emergencias, considerando factores psicosociales y sociodemográficos.
- Realizar un análisis comparativo diario de los meses de enero, febrero y marzo del presente año y un comparativo en relación al 2019 de la demanda de usuarios para copia de receta médico en servicios de niños y adolescentes, consulta externa adultos, adicciones asociadas a las patologías prevalentes considerando factores psicosociales y sociodemográficos.
- Realizar un análisis comparativo diario de los meses de enero, febrero y marzo del presente año y un comparativo en relación al 2019 de los ingresos a unidad de hospitalización en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación Ñaña por patología considerando factores psicosociales y sociodemográficos.
- Realizar un análisis de la demanda de soporte emocional por Telesalud ante la innovación de la prestación en relación a la coyuntura de la Pandemia considerando factores psicosociales y sociodemográficos.
- Realizar un análisis global comparativo con la bibliografía internacional.
- Realizar una monitorización geográfica global y virtual de los usuarios demandantes de atención.
- Realizar el análisis de casos COVID-19 en comparación con la demanda en Salud Mental.





- Realizar una encuesta (ANEXO 1) acerca de la calidad de vida (ANEXO 2) de los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación Ñaña.
- Realizar el análisis de casos COVID-19 sospechosos, probables y confirmados de trabajadores en comparación con la encuesta de la calidad de vida realizada.

- Los factores psicosociales considerados son:

Usuario perteneciente a programa VIF, fecha inicio de apertura de historia clínica, portador de certificado de discapacidad o de incapacidad.

- Los factores sociodemográficos son: edad, sexo, forma de uso del servicio (SIS, particular), dirección de procedencia, lugar de nacimiento, estado civil, religión, raza.

REQUERIMIENTOS

- Se requiere la información dada por los encargados de cada objetivo específico.
- Se requiere medios informáticos especializados para monitorización geográfica, por ejemplo: Google Earth.
- Se requiere esquematizar un formulario Google para ser llenado por trabajadores y trasladar la encuesta la calidad de vida.
- Se requiere el correo electrónico y número de celular de todos los trabajadores de la institución para enviar el formulario virtual para el llenado.

PROCEDIMIENTOS

Recolección de la información:

Se realiza la solicitud de información a las unidades concernientes en cada objetivo específico.

- El medio utilizado para la recolección de la información es el consolidado de atenciones brindadas en el servicio de emergencia por patología del Hospital Hermilio Valdizán
 - comparativo diario de los meses de febrero y marzo del presente año.
 - comparativo diario de marzo 2020 versus marzo 2019
- El reporte del total de recetas emitidas a los pacientes continuadores de los servicios de Niños y Adolescentes, servicio de Adicciones y servicio de consulta externa de adultos teniendo en cuenta el diagnóstico para un correcto análisis de información.
 - comparativo diario de los meses de febrero y marzo del presente año.
 - comparativo diario de marzo 2020 versus marzo 2019
- Consolidado de ingresos hospitalarios presentados por patología del servicio de adultos y gerontes, incluido pabellón 1, adicciones y Centro de Rehabilitación Ñaña.
 - comparativo diario de los meses de febrero y marzo del presente año.





- comparativo diario de marzo 2020 versus marzo 2019
- Reporte diario y total de tele orientaciones realizadas por el servicio de Promoción de la Salud a través de Telesalud.
- Reporte de casos COVID-19 de la institución.
- Se requiere la data obtenida del cuestionario de la calidad de vida de trabajadores.
- Se requiere la data de trabajadores COVID-19 sospechosos, probables y confirmados.

Análisis de la información:

- Estos datos se digitan en una base de datos de Excel y finalmente se ejecutan los reportes según el requerimiento.
- Redacción
- Se procede la redacción con el criterio de lo general a lo particular.

CRONOGRAMA

Presentación de propuesta: lunes 30 marzo 2020.

Recolección de datos: del 1ero de abril al 4 de abril 2020 (el tiempo está sujeto a consideración del cierre de calidad de los reportes HIS).

Redacción y análisis: del 5 al 8 de abril 2020.

Presentación final: viernes 10 abril 2020.

BIBLIOGRAFÍA

1. D.U. N° 025-2020.- Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
2. D.S. N° 008-2020-SA.- Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta de medidas prevención y control del COVID-19.
3. Manual: Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak- Version 1.0
4. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapide review of the evidence. The Lancet, 395, pp. 912-20.





ANEXO 1

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS

CODIGO ENVIADO:

ESTA INFORMACIÓN SE REALIZA CON LA FINALIDAD DE VELAR POR LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTAR ATENTOS PARA PODER FACILITAR EL APOYO NECESARIO Y OPORTUNO. LA INFORMACIÓN VERTIDA SERÁ UTILIZADA DE MANERA CONFIDENCIAL POR LO TANTO ACEPTO DESARROLLAR EL CUESTIONARIO. SE MARCA SI O NO

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRADO INSTRUCCIÓN

OCUPACIÓN

ÁREA EN QUE LABORA

TIPO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

DOMICILIO

LUGAR DE NACIMIENTO

CONDICIÓN LABORAL

ESTADO CIVIL

RELIGION

RAZA



ANEXO 2

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA-ADAPTACIÓN MEZZICH Y COLABORADORES, 2000

NOMBRES Y APELLIDOS:

FECHA:

MARCAR CON UN X	
EVALUACIÓN INICIAL	
EVALUACIÓN FINAL	

Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 10 es excelente:

1.	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	
2.	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho con sí mismo.	
3.	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	
4.	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	
5.	Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	
6.	Apoyo social-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	
7.	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	
8.	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	
9.	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	
10.	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	
	Total	