Calidad de Vida de California (CA-QOL)*

Instrucciones: A continuación, hay una serie de preguntas acerca de su vida. Por favor, indique sus respuestas, llenando el óvalo adecuado, en la hoja de respuestas correspondiente que mejor describa su experiencia sobre cómo se siente. Por favor, llene solamente un óvalo para cada pregunta.

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:						
Muy mal	**Infeliz**	**Insatisfecho**	**Más o menos satisfecho**	**Satisfecho**	**Contento**	**Totalmente satisfecho**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

Satisfacción de la Vida en General

1. ¿Cómo se siente sobre su vida en general?

Modo de Vivir

2. Piense sobre su modo de vivir. Cómo se siente sobre:
   A. ¿La manera en que usted vive?
   B. ¿La privacidad que tiene?
   C. ¿La probabilidad de quedarse a vivir donde reside actualmente por mucho tiempo?

Actividades Diarias y Funcionamiento

3. Piense sobre cómo usted pasa su tiempo libre. Cómo se siente sobre:
   A. ¿La forma en que pasa su tiempo libre?
   B. ¿La oportunidad que tiene para disfrutar de cosas bellas y placenteras?
   C. ¿Cuánto tiempo se divierte usted?
   D. ¿Cuánto tiempo tiene usted para descansar?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:					
Por lo menos una vez al día	**Por lo menos una vez a la semana**	**Por lo menos una vez al mes**	**Menos de una vez al mes**	**Nunca les hablo**	**No tengo familia**
5	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**

Familia

4. En general, ¿con cuánta frecuencia le habla a algún familiar por teléfono?

5. En general, ¿con cuánta frecuencia se reune con un familiar?

* *Adaptado de las versiones Completas y Breves de la Entrevista de la Calidad de Vida de Lehman.*

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:						
Muy mal	**Infeliz**	**Insatisfecho**	**Más o menos satisfecho**	**Satisfecho**	**Contento**	**Totalmente satisfecho**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

Familia

6. Cómo se siente usted sobre:
   A. ¿La forma en que usted y su familia se tratan?
   B. ¿La relación entre usted y su familia?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:				
Por lo menos una vez al día	**Por lo menos una vez a la semana**	**Por lo menos una vez al mes**	**Menos de una vez al mes**	**Nunca**
5	**4**	**3**	**2**	**1**

Relaciones Sociales

7. Con cuánta frecuencia:
   A. ¿Visita a alguien que no vive con usted?
   B. ¿Llama por teléfono a alguien que no vive con usted?
   C. ¿Hace algo con otra persona, que planeó con anterioridad?
   D. ¿Pasa tiempo con alguien que usted considera más que un(a) amigo(a), ya sea su cónyuge o novio(a)?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:						
Muy mal	**Infeliz**	**Insatisfecho**	**Más o menos satisfecho**	**Satisfecho**	**Contento**	**Totalmente satisfecho**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

8. Cómo se siente usted sobre:
   A. ¿Las actividades que usted hace con otras personas?
   B. ¿La cantidad de tiempo que usted pasa con otras personas?
   C. ¿Las personas con quien usted se relaciona?
   D. ¿La cantidad de amistades en su vida?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:				
Menos de $25	**Entre $25 y $50**	**Entre $51 y $75**	**Entre $76 y $100**	**Más de $100**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Gastos Financieros

9. En promedio, ¿cuánto dinero tenía el mes pasado para gastar en usted mismo(a), sin contar el dinero que utilizó para pagar la vivienda y comidas?

* *Adaptado de las versiones Completas y Breves de la Entrevista de la Calidad de Vida de Lehman.*

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:	
No **0**	**Sí** **1**

Gastos Financieros

10. Durante el mes pasado, ¿tuvo usted suficiente dinero para pagar los siguientes artículos:
    A. Comida?
    B. Ropa?
    C. Vivienda?
    D. Transportación con el propósito de ir de compras, asistir a citas médicas, o visitar a amigos y parientes?
    E. ¿Actividades sociales, tales como ir al cine o comer en restaurantes?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:						
Muy mal **1**	**Infeliz** **2**	**Insatisfecho** **3**	**Más o menos satisfecho** **4**	**Satisfecho** **5**	**Contento** **6**	**Totalmente satisfecho** **7**

11. En general, cómo se siente usted con:
    A. ¿La cantidad de dinero que usted recibe?
    B. ¿La comodidad y seguridad en cuanto a sus gastos?
    C. ¿La cantidad de dinero que usted tiene para divertirse?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:	
No **0**	**Sí** **1**

Seguridad y Asuntos Legales

12. En el pasado mes, fue usted víctima de:
    A. ¿Algún crimen violento, tales como asalto, violación, o robo?
    B. ¿Algún crimen sin violencia, tales como robo residencial, robo de su propiedad o dinero, o estafa?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:						
Ningún arresto **0**	**1 arresto** **1**	**2 arrestos** **2**	**3 arrestos** **3**	**4 arrestos** **4**	**5 arrestos** **5**	**6 o más arrestos** **6**

13. En el mes pasado, ¿cuántas veces ha sido usted arrestado(a) o detenido(a) por algún crimen?

* *Adaptado de las versiones Completas y Breves de la Entrevista de la Calidad de Vida de Lehman.*

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:						
Muy mal	**Infeliz**	**Insatisfecho**	**Más o menos satisfecho**	**Satisfecho**	**Contento**	**Totalmente satisfecho**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

Seguridad y Asuntos Legales

14. Cómo se siente usted sobre:
    A. ¿Su seguridad en las calles de su vecindario?
    B. ¿Su seguridad donde usted vive?
    C. ¿La protección que usted tiene en contra de ser robado(a) o atacado(a)?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:				
Excelente	**Muy buena**	**Buena**	**Regular**	**Mala**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Salud

15. En general, usted diría que su salud es:

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:						
Muy mal	**Infeliz**	**Insatisfecho**	**Más o menos satisfecho**	**Satisfecho**	**Contento**	**Totalmente satisfecho**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

16. Cómo se siente usted sobre:
    A. ¿Su salud en general?
    B. ¿Su condición física?
    C. ¿Su bienestar emocional?

Evaluación General

17. ¿Cómo se siente sobre su vida en general?

Por favor use las siguientes respuestas para contestar las preguntas a continuación:		
Decidí venir por mi propia cuenta.	**Alguien recomendó que yo viniera.**	**Vine en contra de mi voluntad.**
1	**2**	**3**

18. ¿Cómo llegó usted a este programa?

El Instrumento de la Calidad de Vida de California (CA-QOL) es adaptado de la Entrevista de la Calidad de Vida de Lehman (las versions Completas y Breves). Fue creado por personas del sistema de salud pública mental de California. Si Ud. tiene pregunta del Instrumento CA-QOL, favor de escribir a: California Department of Mental Health, 1800 9th Street, Sacramento, CA, 95814. Si Ud. desea información de la Entrevista de la Calidad de Vidad de Lehman, favor de escribir a: Anthony Lehman, M.D., Department of Psychiatry, University of Maryland Medical Center, 645 West Redwood Street, Baltimore, MD 21201