



UNIVERSIDAD DE BURGOS

Necesidades del Paciente

TEMA 4

CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

Docente

Dra. María Consuelo Sáiz Manzanares
Dra. Carmen Varela Vázquez
Departamento de Ciencias de la Salud





Índice de contenidos

I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS	5
III. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DEL TEMA	5
3.1 Concepto de calidad de vida.	5
3.1.1. Escala Evaluación de la Calidad de vida en personas mayores: FUMAT	6
3.1.2. Escala de diagnóstico de la conducta adaptativa.	11
3.1.3. Escala SIS-C de Evaluación de las Necesidades de Apoyo para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales y del desarrollo.	12
3.1.4. Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral.	12
3.1.5. Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral. Autoinforme.	13
3.1.6. Escala KidsLife: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual	13
3.1.7 Escala de la Organización Mundial de la Salud para la Calidad de Vida (WHOQOL-100) (OMS, 2012).	14

3.2 Concepto de satisfacción.	15
RESUMEN	17
BIBLIOGRAFÍA	17



I. Introducción

En este tema se va a analizar distintas técnicas y procedimientos para conocer las necesidades de los pacientes.

II. Objetivos

2.1. Analizar distintas técnicas y procedimientos para conocer las necesidades de los pacientes relativas a la calidad de vida y la satisfacción con el diagnóstico y la intervención.

III. Contenidos específicos del tema

3.1 Concepto de calidad de vida.

En este apartado hay que considerar distintas definiciones del concepto de calidad de vida en función de distintos modelos teóricos. Por ejemplo el modelo heurístico de calidad de vida planteado por Schalock y Verdugo (2002/2003; 2007; 2008) hace referencia a distintos indicadores de calidad de vida desde una perspectiva de sistemas sociales. Este modelo contempla ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos de la persona. Además, hay que considerar que a través de las escalas de medición se miden las percepciones de la persona que responde sobre la calidad de vida. Por ello, es conveniente que los datos recogidos se registren de forma longitudinal y que se valoren dentro del contexto socioeconómico y cultural donde se han recogido. Además, el análisis de la calidad de vida se puede analizar en diferentes contextos de la vida de la persona, entre los que se diferencian (Verdugo, Gómez y Arias, 2009):

Microsistema, hace referencia al contexto social inmediato (familiar, hogar, grupo de iguales, lugar de trabajo).

Mesosistema, hace referencia al entorno vecinal, comunitario, servicios y organizaciones que interaccionan directamente con el microsistema.

Macrosistema, hace referencia a los patrones culturales, ámbitos socio-políticos, sistemas económicos y sociales relacionados con los valores y creencias culturales de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha proporcionado una definición del concepto calidad de vida: percepción del individuo respecto a su posición en la vida respecto al contexto cultural y sistema de valores en el que se encuentra inmerso y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2012).

Entender el concepto de calidad de vida es fundamental para no solo aliviar y tratar los síntomas de los pacientes, sino también para proporcionar un mayor cuidado y bienestar. El informe por parte de los pacientes sobre posibles modificaciones tanto en el cuidado como en el tratamiento, será de utilidad para identificar las terapias que aportan mayores beneficios, mejora continua de las intervenciones y anticipación de posibles obstáculos. Se ha observado que una buena calidad de vida es un indicador de pronóstico positivo, por lo tanto, merece la pena conocer cómo medirla para poder mejorarla (Haraldstad et al., 2019).

3.1.1. Escala Evaluación de la Calidad de vida en personas mayores: FUMAT

La “Escala Fumat” de Verdugo, Gómez y Arias (2009) contiene con 57 ítems que se miden en una escala tipo Likert de 1 a 4 desde (1 nunca) a 4 (siempre). Dichos ítems están agrupados en 8 dimensiones:



Datos de Identificación

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>Fecha de aplicación</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edad cronológica</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Día	Mes	Año	Fecha de aplicación				Fecha de Nacimiento				Edad cronológica			
	Día	Mes	Año																	
Fecha de aplicación																				
Fecha de Nacimiento																				
Edad cronológica																				
Nombre																				
Apellidos																				
Sexo	<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer																		
Dirección																				
Localidad/Provincia/CP																				
Teléfono	Lengua hablada en casa																			

Nombre de la persona que completa el cuestionario			
Puesto de trabajo			
Agencia/Afiliación			
Dirección			
Correo electrónico	Teléfono		

Nombre de otros informantes	Relación con la persona	Idioma

1. Bienestar emocional (8 ítems). Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

2. Relaciones interpersonales (6 ítems). Interacciones, relaciones, apoyos.



RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

3. Bienestar material (7 ítems). Estatus económico, empleo, vivienda.

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					



4. Desarrollo personal (8 ítems). Educación, competencia personal, desempeño.

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

5. Bienestar físico (6 ítems). Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					



6. Autodeterminación (8 ítems). Autonomía, metas/valores personales, elecciones.

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

7. Inclusión social (9 ítems). Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL



8. Derechos (5 ítems). Derechos humanos, derechos legales.

DERECHOS	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53 En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54 Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55 Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56 Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57 Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL				

3.1.2. Escala de diagnóstico de la conducta adaptativa.

La “Escala de diagnóstico de la conducta adaptativa-DABS” de Verdugo, Arias Martínez, y Navas Macho (2021) es una prueba diagnóstica de fácil aplicación dirigida a la detección de déficits significativos en la conducta adaptativa, que es uno de los criterios requeridos para el diagnóstico de discapacidad intelectual y otros trastornos del desarrollo. Para ello, la DABS adopta un formato cuestionario que se aplica en entrevista a familiares, profesionales de atención directa o informantes que conozcan bien a la persona evaluada. Cuenta con tres versiones que evalúan las habilidades específicas más apropiadas en función de la edad de la persona evaluada: de 4 a 8 años, de 9 a 15 años y de 16 a 21 años. A partir de las respuestas, proporciona puntuaciones en las tres dimensiones de la conducta adaptativa (conceptual, social y práctica), así como un índice general de conducta adaptativa con puntos de corte sugeridos para el diagnóstico.

La DABS proporciona una evaluación integral que incluye, además, aspectos de la conducta adaptativa relevantes y no frecuentemente evaluados por otras pruebas, como los relativos a la ingenuidad, la credulidad o la destreza con las nuevas tecnologías. La DABS ha sido desarrollada por expertos del ámbito de la discapacidad intelectual y publicada por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). Además, utiliza modelos de la Teoría de Respuesta al Ítem que han permitido crear una prueba más informativa y discriminativa que ofrece puntuaciones ajustadas a cada persona evaluada, basadas en su edad y la respuesta a cada uno de los ítems. Por todo ello es una prueba ideal para la evaluación de la conducta adaptativa en diferentes contextos. [Información vídeo](#)



3.1.3. Escala SIS-C de Evaluación de las Necesidades de Apoyo para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

La “Escala SIS-C de Evaluación de las Necesidades de Apoyo para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales y del desarrollo” (Verdugo, Arias, Guillén, Amor, Aguayo, Vicente Sánchez y Jiménez, 2021).

La SIS-C es la primera herramienta disponible en el contexto español diseñada y validada de manera específica para conocer las necesidades de apoyo extraordinarias que presentan los niños y adolescentes (5-16 años) con discapacidades intelectuales y del desarrollo. La intensidad de estas necesidades se evalúa a través de entrevistas realizadas a informantes cercanos a la persona con discapacidad en las que se incluyen 61 actividades (ítems) pertenecientes a seis contextos cotidianos (Vida en el Hogar, Vida en la Comunidad, Participación Escolar, Aprendizaje Escolar, Salud y Seguridad, Actividades Sociales y Defensa). Siguiendo la propuesta actual de la AAIDD, estos ítems se miden atendiendo de manera diferenciada a tres índices de respuesta (tipo, frecuencia y tiempo diario de apoyo), cada uno de los cuales debe ser puntuado en un rango de cinco opciones (0-4).

Los baremos, generados a partir de la aplicación del instrumento a una muestra de 814 sujetos, permiten obtener tanto un Índice de Necesidades de Apoyo general como puntuaciones estandarizadas y percentiles específicos para cada uno de los contextos, ofreciendo perfiles personalizados que aportan información relevante para el diseño de planes de apoyo individuales. La SIS-C cuenta también con una sección complementaria que recoge una variedad de condiciones excepcionales médicas y conductuales que pueden influir en las necesidades de apoyo.

3.1.4. Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral.

La “Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral” (Verdugo, Gómez, Fernández, Aguayo y Arias, 2018). La práctica profesional tradicional con la población con daño cerebral se ha basado en la rehabilitación neuropsicológica, la cual ha mostrado gran eficacia en las primeras etapas después de producirse la lesión. A su vez, en los últimos años las prácticas profesionales se han visto fundamentadas y mejoradas con un enfoque de calidad de vida relacionada con la salud. No obstante, los efectos de la rehabilitación neuropsicológica muestran una utilidad muy limitada tras un periodo aproximado de un año tras la lesión. Asimismo, la calidad de vida no se puede reducir a los problemas de salud física o a los procesos cognitivos del individuo. Por ello, se hace necesario desarrollar, a medio y largo plazo, estrategias integrales centradas en la calidad de vida individual y de las familias de las personas con discapacidad.

Esta escala realizada por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca es pionera en el ámbito internacional por el



enfoque psicosocial de evaluación global de la calidad de vida de la persona con daño cerebral. Asimismo, se ha construido con una metodología cualitativa y cuantitativa rigurosa, con la participación de muchos profesionales acreditados de diferentes disciplinas y con dilatada experiencia profesional, mostrando unas excelentes propiedades psicométricas de fiabilidad y validez. Previsiblemente, el uso de la Escala CAVIDACE permitirá mejorar y encauzar muchas prácticas profesionales y el trabajo de las organizaciones de apoyo al colectivo.

3.1.5. Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral. Autoinforme.

La Escala CAVIDAC aborda la evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral (Verdugo, Aza, Orgaz, Fernández, Gómez y Amor, 2020).

Escala CAVIDAC se fundamenta en la mejora de la calidad de vida de las personas entendida como una meta y un principio de actuación en todos los entornos profesionales que trabajan con personas. Concretamente, los esfuerzos de mejora del bienestar personal adquieren mucho más sentido cuando los problemas son de gravedad extrema o cuando afectan a la esfera cognitiva.

La práctica profesional tradicional con la población con daño cerebral se ha basado en la rehabilitación neuropsicológica, la cual ha mostrado gran eficacia en las primeras etapas después de producirse la lesión. A su vez, las prácticas profesionales se han visto en los últimos años fundamentadas y mejoradas desde el enfoque de calidad de vida relacionado con la salud. Sin embargo, ambos enfoques no están exentos de limitaciones. Por un lado, los efectos de la rehabilitación neuropsicológica muestran una utilidad muy limitada tras un periodo aproximado de un año después de haber sufrido la lesión y, por otro lado, la calidad de vida no se puede reducir a los problemas de salud física o a los problemas cognitivos del individuo. Por ello, se hace necesario desarrollar, a medio y largo plazo, estrategias integrales centradas en la calidad de vida individual y de las familias de las personas con discapacidad.

3.1.6. Escala KidsLife: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual

La Escala KidsLife (Gómez, Alcedo, Verdugo, Arias, Fontanil, Arias, Molsalve, y Morán, 2016) evalúa resultados personales relacionados con la calidad de vida de niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual entre 4 y 21 años. Dicha escala recoge un conjunto de cuestiones sobre aspectos observables de calidad de vida que pueden ser respondidas por un observador externo que conozca bien a la persona (al menos desde hace 6 meses) y que tenga oportunidades de observarla durante periodos prolongados de tiempo en diversos contextos.



La información proporcionada por esta escala puede ser de gran utilidad en el desarrollo de planificaciones centradas en la persona y la provisión de apoyos individualizados. La escala proporciona puntuaciones estandarizadas y percentiles para ocho dimensiones centrales de calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, desarrollo personal, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación y derechos). Asimismo, permite ilustrar la información obtenida en un perfil de calidad de vida.

3.1.7 Escala de la Organización Mundial de la Salud para la Calidad de Vida (WHOQOL-100) (OMS, 2012).

Las principales razones contempladas por la OMS para el desarrollo de una escala sobre la calidad de vida son las siguientes: la focalización en los últimos años en el desarrollo de medidas sobre el impacto de la enfermedad; el desarrollo de un gran número de instrumentos para evaluar la calidad de vida se ha llevado a cabo en Estados Unidos y Reino Unido; la necesidad de introducir un elemento focalizado en el bienestar del paciente y proporcionar una visión más completa del concepto de salud.

El WHOQOL-100 es un cuestionario compuesto por seis dominios principales para evaluar la calidad de vida: Salud Física, Salud Psicológica, Nivel de Independencia, Relaciones Sociales, Ambiente y Espiritualidad/Religión/Creencias Personales. Estos dominios contienen entre todos un total de 24 facetas que incluyen 4 ítems cada una, dando lugar a un total de 100 ítems. Estos ítems se responden mediante una escala Likert de 1(nada) a 5(extremadamente) que mide el nivel de preocupación de la persona respecto a esa faceta de su salud/bienestar.

En la tabla 1 puedes ver las facetas que corresponden a cada uno de dominios.

Tabla 1. Relación de dominios y facetas del WHOQOL-100

Dominio	Facetas
	Evaluación de la calidad de vida y salud en general
Salud Física	Energía y Fatiga Dolor e Incomodidad Sueño y Descanso
Salud Psicológica	Imagen Corporal y Apariencia Sentimientos Desadaptativos Sentimientos Positivos Auto-estima Pensamiento, Aprendizaje, Memoria y Concentración
Nivel de Independencia	Movilidad Actividades de la vida diaria



	Dependencia de Medicación o Ayudas Médicas Capacidad para Trabajar
Relaciones Sociales	Relaciones Personales Apoyo Social Actividad Sexual
Ambiente	Recursos Financieros Libertad, Seguridad Física y Seguridad Salud y Asistencia Social: Accesibilidad y Calidad Oportunidades para Adquirir Nuevas Habilidades e Información Participación y Oportunidades de Ocio y Tiempo Libre Transporte
Espiritualidad/Religión/Creencias Personales	Religión/Espiritualidad/Creencias Personales

Usando el WHOQOL-100 como origen, se ha diseñado el WHOQOL-BREF. Este cuestionario es la versión corta del primero, contiene 2 ítems de la faceta general y 1 un ítem de cada una de las 24 facetas incluidas en el cuestionario original. Diferentes estudios han estudiado la posibilidad de reducir los 6 dominios a 4 (Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente) en la versión abreviada. Se necesita más investigación para confirmar esta nueva estructura.

En general, la utilidad de estas herramientas radica en la evaluación de la calidad de vida de un modo muy completo, cubriendo las diferentes áreas de la vida de la persona. Esta información, no solo será útil para conocer el impacto que la enfermedad produce en la vida de la persona, sino también en proporcionar servicios o recursos que mejoren su bienestar. Del mismo modo el sanitario podrá establecer una relación más personal con el paciente, conociendo sus necesidades y aplicando un tratamiento adaptado a las mismas.

3.2 Concepto de satisfacción.

La satisfacción con la atención en un servicio de salud se mide a través de distintos instrumentos o escalas. Dichas herramientas pretenden medir las percepciones que el o la paciente y/o sus familiares tienen respecto de la satisfacción percibida con la atención recibida o los efectos de un tratamiento.

En los siguientes enlaces se pueden consultar distintos trabajos en esta línea:

Alonso, M., Alonso, S., y Cabral, G. (2016). *Evaluación de la calidad del sistema de triage del HUBU*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).



- Alonso, L., García, M., y González, M. (2017). *Gestión de calidad en la prevención de flebitis en el servicio de Oncología del HUBU*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Álvarez, A., Francés, E., Martín, B., y Pérez, M. (2016). *Unidad de Dolor Torácico (HUBU): elaboración de un programa para el análisis de la calidad*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Ausín Fernández, D. (2016). *Calidad de la formación en primeros auxilios de los alumnos de Enfermería de la Universidad de Burgos*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Bahamonde, J., Delgado, R., García, C., Merino, I., y Pérez, L. (2015). *Programa de gestión de calidad en un servicio de Medicina Interna-Endocrinología*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Basurto del Olmo, R., Nebreda Martín, L., Sáez Ruiz, C., y Sevilla Movilla, S. (2016). *Programa de gestión de la calidad de Hipertensión Arterial en Atención Primaria*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Barrasa, N., González, A., y Trevilla, N. (2017). *Gestión de la calidad en una unidad del dolor*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Calvo, S., Domínguez, E., Gamboa, N., Hernando, A., y Hernando, R. (2017). *Control de la calidad de las infecciones posquirúrgicas en la zona abdominal en una planta de cirugía general*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Fuente, M., García, G., García, M., Molinero, L., y Santamaría, E. (2016). *Control de calidad de vida en pacientes oncológicos colostomizados*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- García, C., López, M., y Prada, C. (2015). *Análisis de un programa de calidad en un servicio de Oncología - Cáncer de mama*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Lozano, C., Ruiz, M., Sancho, L., Sassaf, S., y Triguero, R.M. (2015). *Evaluación de la calidad de un programa de lactancia materna en el HUBU*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).
- Pérez, N., González, S., y Nuñez, M.C. (2017). *Prevención y comparación de infección por el virus de la gripe en la planta de neumología*. Burgos: Biblioteca Digital de la Universidad de Burgos. [Enlace](#).



Resumen

En este tema se ha abordado la medición y análisis de la calidad de vida de los pacientes y su grado de satisfacción con la atención dispensada en distintos servicios de atención asistencial.

Bibliografía

Bibliografía básica

- Gómez, L.E., Alcedo, M.Á., Verdugo, M.Á., Arias, B., Fontanil, Y., Arias, V.B., Molsalve, A., & Morán, L. (2016). Escala KidsLife: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Salamanca: INICO. ISBN: 978-84-608-9145-1. Recuperado de [enlace](#) (acceso 28 de julio de 2022).
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., ... & Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research*, 28(10), 2641-2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2002/2003). Quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation [Traducido al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza].
- Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.
- Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2008). Quality of life conceptual and measurement frameworks: from concept to application in the field of intellectual disabilities. *Evaluation & Program Planning*, 31(2), 181-190.
- Verdugo, M.Á., Arias Martínez, B., y Navas Macho, P. (2021). *DABS. Escala de diagnóstico de la conducta adaptativa*. Madrid: TEA. ISBN: 978-84-16231-99-7
- Verdugo, M.Á., Arias Martínez, B., Guillén, V., Amor, A.M., Aguayo, V., Vicente Sánchez, E., & Jiménez, P. (2021). *Escala SIS-C de Evaluación de las Necesidades de Apoyo para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales y del desarrollo*. Madrid: TEA. ISBN: 978-84-09-28317-0
- Verdugo, M.Á., Aza, A., Orgaz, M.B., Gómez, L.E., & Amor, A.M. (2020). Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral. Autoinforme. Salamanca: INICO. ISBN: 978-84-09-20724-4. Recuperado de [enlace](#) (acceso 28 de julio de 2022).



Verdugo, M.A., Gómez, L.E., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: la escala FUMAT*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Recuperado de https://sid-inico.usal.es/docs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf [acceso 28 de julio de 2022].

Verdugo, M.Á., Gómez, L.E., Fernández, M., Aguayo, V., & Arias Martínez, B. (2018). *Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral*. Salamanca: INICO. ISBN: 978-84-697-9276-6. Recuperado de [enlace](#) (acceso 28 de julio de 2022).

Organización Mundial de la Salud [World Health Organization]. (2012). *Programme on mental health: WHOQOL user manual* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization. Recuperado de file:///Users/carmenvarela/Downloads/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf

Recursos

Web

INICO	Enlace
Escala FUMAT	Enlace
DABS	Enlace
Escala SIS-C	Enlace
Escala CAVIDACE	Enlace
Escala CAVIDACE. Autoinforme	Enlace
Escala KidsLife	Enlace

