

Evaluación del funcionamiento diario en pacientes con dolor crónico

Autores: Carmen Ramírez Maestre, Yolanda Valdivia Velasco

Localización: Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud, ISSN 1132-9483, N^o. 2, 2003 , págs. 283-291

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DIARIO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

Key Words: dolor crónico, funcionamiento diario, deterioro.

THE ASSESSMENT OF DAILY FUNCTIONING ON CHRONIC PAIN PATIENTS

Key Words: chronic pain, daily functioning, impairment.

Autores: Carmen Ramírez Maestre y Yolanda Valdivia Velasco

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Facultad de Psicología

Campus de Teatinos

Universidad de Málaga 29071 – Málaga

Email: cramirez@uma.es

SUMMARY

Nowadays, pain is still one of the most urgent problems, and is an important reason for the need of medical assistance. Daily activity can be considered to indicate state of health, quality of life, and wellbeing of patients that suffer with chronic pain. In this study it is shown an instrument which allows the assessment of daily functioning and impairment of this kind of patients (IFI: Impairment and Functioning Inventory). Subjects for this study were 135 patients with chronic benign and oncology pain associated with different pathologies (arthritis, back pain, neuralgia, fibromialgia, cancer). The final instrument has 19 items grouped into four scales: In and out house activities, independent functioning, and social and leisure activities. An exploratory factorial analysis with Varimax Rotation revealed that items were grouped into the four factors mentioned and obtained an adequate reliability index.

RESUMEN

El dolor continúa siendo uno de los problemas más urgentes de nuestro tiempo, constituyendo un importante motivo de demanda de asistencia médica. El funcionamiento diario puede ser considerado como un índice del estado de salud, la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con dolor crónico. En este estudio se presenta un instrumento para evaluar el funcionamiento diario y el deterioro de este tipo de pacientes (IDF: Inventario de Deterioro y Funcionamiento). La muestra está compuesta por 135 individuos con dolor crónico tanto benigno como oncológico, asociado a enfermedades de diversa índole (artritis, lumbalgia, fibromialgia, cáncer, neuralgias, etc.). El IDF es un cuestionario compuesto por 19 ítems agrupados en 4 escalas: Tareas dentro y fuera del hogar, funcionamiento autónomo, actividades sociales y actividades recreativas. Los resultados, tras realizar un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax, indican que los ítems se agrupan en los cuatro factores señalados, obteniéndose unos índices de fiabilidad adecuados.

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DIARIO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

INTRODUCCIÓN

Hoy día, el dolor continua siendo uno de los problemas más urgentes de nuestro tiempo (Bonica, 1974), constituyendo uno de los principales motivos de demanda de asistencia médica (el 80% de los casos, según Turk, Meichembaum y Genest, 1983). Éste constituye un problema tanto social como individual, en términos de sufrimiento de los pacientes, el impacto sobre sus familias, el tiempo de trabajo perdido, los gastos médicos, los costes asociados con las indemnizaciones de la incapacidad y la sobreutilización de los servicios del cuidado de la salud (Donker, 1990). Parece ser que la presencia de dolor y, especialmente su mantenimiento a lo largo del tiempo, tiene consecuencias importantes en diversas áreas de la vida del paciente, tales como: la actividad laboral (May, 1991; Penzo, 1989; Philips, 1991; Ruiz López, Pagerols, Collado, y Alvarez, 1991; Sánchez, Cabezuelo e Ibáñez, 1991), el funcionamiento autónomo (Philips, 1991), las actividades de ocio y las finanzas (Penzo, 1989) y las relaciones (Penzo, 1989; Ruiz López *et al.*, 1991). Además, algunos estudios señalan que el impacto que genera el dolor sobre la vida de los pacientes, y, especialmente los cambios en la tasa de realización de ciertas actividades modulan la intensidad percibida del dolor (Ferrer, 1992). En definitiva, son muchos los estudios que consideran el funcionamiento diario como un índice del estado de salud, la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con dolor (Follick, Zitter y Ahern, 1984; Naliboff, Cohen, Swanson, Bonebakker y McArthur, 1985; Romano y Turner, 1985, 1990; Crook, Rideout y Browne, 1986).

En este sentido, la medición del impacto que tiene el padecimiento de dolor sobre el funcionamiento cotidiano debe ser un aspecto a incluir en la evaluación de estos pacientes (Karoly y Jensen, 1987; Turk y Rudy, 1986, 1987). Con este objetivo, se han elaborado diversos autoinformes que evalúan el nivel de actividad diaria (Harding, William,

Richardson y Nicholas, 1994). Algunos de los más utilizados son: el *Indicador del Patrón de Actividades (IPA)* (Fordyce, Brena, Holcomb, LaTeur y Loeser, 1978), el *Pain Disability Index (PDI)* (Pollard, Bobbit, Bergner, Martín y Gilson, 1976), el *Sickness Impact Profile Roland Scale (SIP Roland Scale)* (Roland y Morris, 1983), el *Chronic Illness Problem Inventory (CIPI)* (Kames, Naliboff, Heinrich y Schag, 1984), el *Activities of Daily Living Scale (ADL)* (Linton, 1990), y el *West Haven Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI)* (Kerns, Turk y Rudy, 1985). De todos ellos, se han adaptado al castellano el *SIP* (Badía, Salamero, Alonso y Ollé, 1996) y el *WHYMPI*. De este último en nuestro país existen diversas adaptaciones (Ferrer Pérez, González Barrón y Manassero, 1993; Pastor, López-Roig, Rodríguez-Marín, Terol y Sánchez, 1995), siendo un autoinforme elaborado específicamente para la evaluación de pacientes con dolor crónico. La adaptación llevada a cabo por Pastor y colaboradores (1995) incluye cuatro factores:

- I. Tareas del hogar: 6 ítems (coeficiente alfa de fiabilidad: 0,86)
- II. Bricolaje: 3 ítems (coeficiente alfa de fiabilidad: 0,76)
- III. Actividades sociales: 4 ítems (coeficiente alfa de fiabilidad: 0,57)
- IV. Actividades de recreo: 3 ítems (coeficiente alfa de fiabilidad: 0,41)

La mayoría de los instrumentos descritos presentan problemas comunes. En el caso del *WHYMPI*, algunos de los ítems incluidos en el factor *Bricolaje* se adecuan escasamente a la población española (debido a las diferencias culturales con respecto a la población original). El factor *Tareas de hogar* incluye actividades que suelen ser realizadas por mujeres. Dado que este último factor se compone por el mayor número de ítems, la puntuación total de funcionamiento suele superior en los sujetos de este sexo. Por último, ni éste ni los restantes instrumentos evalúan el deterioro, únicamente miden el nivel de funcionamiento actual sin considerar el funcionamiento del paciente antes del dolor, por lo que se pueden extraer conclusiones erróneas.

Por estos motivos, y basándonos en la literatura existente sobre el tema así como en los instrumentos disponibles, hemos elaborado un instrumento de funcionamiento diario en

dolor crónico que permite conocer tanto el nivel de funcionamiento como el de deterioro actual, lo cual permitirá una evaluación más correcta del impacto del dolor en las actividades diarias del paciente.

MÉTODO

Sujetos

La muestra está compuesta por 135 pacientes con dolor crónico tanto benigno como oncológico, asociado a enfermedades de diversa índole (artrosis, lumbalgia, fibromialgia, cáncer, neuralgias, etc.) que reciben tratamiento médico en la Unidad de Tratamiento del Dolor y en el Servicio de Reumatología de la Residencia Carlos Haya de Málaga. La muestra está compuesta por un 35,6% de hombres y un 64,4% de mujeres. Los pacientes presentan rangos de edades comprendidas entre 17 y 87 años, estando el mayor porcentaje entre 50 y 66 años. El 50,4% de la muestra no posee estudios. Del total de la muestra encontramos que el 80% de los pacientes están casados, el 8,9% están solteros o son viudos y el 1,5% están divorciados. En lo referido al estado laboral el 40 % de los pacientes están desempleados, el 35% están jubilados, el 11,9% están de baja laboral y sólo el 2,2% son estudiantes. Los pacientes fueron entrevistados en dos consultas pertenecientes a la Unidad Clínica del Dolor y al Servicio de Reumatología (Residencia Carlos Haya de Málaga). Estos eran remitidos por el médico que les atendía y participaron de forma voluntaria en el estudio mediante una firma de consentimiento informado. La evaluación se realizó de manera individual sin la presencia de ningún familiar.

Instrumento

Para la construcción del instrumento nos basamos en las dimensiones de funcionamiento diario que son incluidas en la mayoría de instrumentos de evaluación nombrados con anterioridad:

- a) Tareas del hogar: se refiere a actividades que tienen que ver con el cuidado del hogar (Pastor *et al.*, 1995). Se incluyen ítems relacionados con las actividades domésticas como pe. cocinar, limpiar, lavar la ropa...
- b) Funcionamiento autónomo: conjunto de conductas instrumentales cuya ejecución apropiada es necesaria para el autocuidado personal y el mantenimiento de una vida independiente.
- c) Actividades sociales: se refiere a actividades de ocio que se realizan con otras personas, amigos y familiares (Pastor *et al.*, 1995) como visitar a familiares, reunirse con los amigos, asistir a encuentros en la iglesia...
- d) Actividades recreativas: incluye actividades de recreo propiamente dichas sin que necesariamente suponga contacto social (Pastor *et al.*, 1995) como salir a dar un paseo, jugar a las cartas, ir a una cafetería o a un bar, dedicarse a alguna afición o trabajo manual, etc.

A partir de aquí, se elaboró un listado compuesto por un total de 37 ítems agrupados en cuatro dimensiones: *Tareas dentro y fuera del hogar* que incluía 12 ítems; *Funcionamiento autónomo* con 10 ítems; *Actividades sociales* que incluía 6 ítems y *Actividades de recreo* con 9 ítems. Los pacientes deben indicar si durante la última semana o mes han realizado o no una serie de actividades. Cuando la respuesta es *afirmativa* el paciente debe indicar la frecuencia con la que realiza esa actividad específica. En cambio, cuando la respuesta es *negativa* se le pregunta si antes del comienzo del dolor realizaba dicha actividad. De esta forma, el instrumento constaba de dos índices generales: el nivel de funcionamiento actual y el nivel de deterioro (comparamos con el funcionamiento “antes” de tener dolor) y cuatro dimensiones específicas (tareas del hogar, funcionamiento autónomo, actividades sociales y actividades recreativas).

RESULTADOS

Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax para estudiar si la estructura interna del instrumento se correspondía con la agrupación en las 4 dimensiones descritas. Los resultados de la matriz de correlación revelaron que efectivamente los ítems se agrupaban en los cuatro factores señalados. Para establecer la fiabilidad de cada una de las escalas resultantes se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach (1951). En base a los resultados obtenidos, se excluyeron 18 ítems del instrumento: 7 ítems de *Tareas dentro y fuera del hogar*, 6 de *Funcionamiento autónomo*, 1 de *Actividades sociales* y 4 de *Actividades recreativas*. Los índices de fiabilidad para cada una de las escalas encontradas y para el índice general de funcionamiento y deterioro son presentados a continuación (Tabla I).

INSERTAR Tabla 1.

Por tanto, los resultados del análisis factorial permitieron la agrupación de los ítems en las dimensiones de *tareas dentro y fuera hogar*, *funcionamiento autónomo*, *actividades sociales* y *actividades recreativas*. En la Tabla 2 presentamos el análisis de componentes principales para cada una de las dimensiones de funcionamiento diario.

INSERTAR Tabla 2.

Según lo expuesto anteriormente los resultados del análisis factorial confirman la existencia de 4 dimensiones de funcionamiento diario tal y como habíamos planteado inicialmente. Los 37 ítems iniciales que componían el instrumento de funcionamiento diario fueron reducidos a 19: *Tareas dentro y fuera del hogar* (5 ítems); *Funcionamiento autónomo* (4 ítems); *Actividades sociales* (5 ítems) y *Actividades recreativas* (5 ítems). El instrumento final queda entonces tal y como se muestra en el anexo.

DISCUSIÓN

De todos es sabido el enorme impacto que un problema de dolor crónico genera en los pacientes que lo sufren. En este sentido, algunas de las consecuencias afectan a las relaciones interpersonales (mayor dependencia, menor autonomía, disminución de las habilidades interpersonales, mayor aislamiento social, etc.), a las relaciones familiares (cambio de roles, cambios en la estructura familiar, cambios en los recursos financieros, retirada de los familiares, etc.), a las relaciones de pareja (cambio de rol, aumento de la dependencia, cambios en las interacciones sexuales, separación y divorcio, etc.) y al funcionamiento autónomo (pérdida de control, deterioro de funciones cognitivas, alteración de habilidades de afrontamiento adaptativas, malestar psicológico, cambios físicos, cambios en la imagen corporal y pérdida de movilidad) (France, Krishnan, Houpt y Maltbier, 1988). En lo que se refiere al tratamiento, la normalización del nivel de actividad suele ser uno de los principales componentes del mismo. Tal y como propone Penzo (1992) cabe distinguir entre actividades físicas y actividades funcionales, con el propósito de prescribir el tratamiento más apropiado, destacando la rehabilitación física o removilización para aumentar el nivel de actividad física del paciente y la rehabilitación funcional para normalizar su estilo de vida (en todos sus ámbitos).

El principal propósito de este estudio ha sido elaborar un instrumento que permita medir el nivel de funcionamiento actual y el nivel de deterioro de pacientes con dolor crónico. Tras realizar una revisión de los instrumentos más empleados para evaluar el funcionamiento diario en dolor crónico se concluye la necesidad de elaborar un instrumento de funcionamiento diario compuesto por ítems más adecuados para la población española. Este instrumento incluye las cuatro dimensiones más aceptadas y empleadas para evaluar el funcionamiento diario, permitiendo obtener un índice total de funcionamiento y otro de deterioro (menor nivel de funcionamiento actual como consecuencia del dolor en tareas que antes solían realizar) el cual puede constituirse en un índice muy relevante que muestra como el dolor interfiere en la vida diaria de los pacientes. Los índices generales de fiabilidad obtenidos en funcionamiento (0,76) y deterioro (0,72) son bastantes elevados.

Por tanto, podemos concluir que el Inventario de Deterioro y Funcionamiento (IDF) para pacientes con dolor crónico es una medida de autoinforme que puede ser utilizada para evaluar el nivel de funcionamiento de estos pacientes y que puede proporcionar información útil acerca de las áreas en las que el paciente tiene mejor nivel de funcionamiento, así como las áreas en las que muestra mayores índices de deterioro. Por tanto, el IDF puede resultar de utilidad en la terapia psicológica de los pacientes indicando que áreas de funcionamiento podrían constituirse en metas terapéuticas relevantes, para conseguir en última instancia mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Referencias

- Badía, X., Salamero, M., Alonso, J. y Ollé, A. (1996). *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español*. Barcelona: PPU.
- Bonica, J.J. (1974). Preface. En J.J. Bonica (Comp.) *Advances in neurology (vol. 4)*. Nueva York: Academic Press.
- Crombach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the internal structure of tests. *Psicométrica*, 16, 297-334.
- Crook, J., Tunks, E., Rideout, E. y Browne, G. (1986). Epidemiologic comparison of persistent pain sufferers in a sociality pain clinic and in the community. *Archives Pysical and Medical Rehabilitation*, 67, 451-455.
- Donker, F.J.S. (1990). Evaluación y tratamiento conductual del dolor crónico. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo (dirs.) *Manual de psicología clínica aplicada*. Madrid: Siglo XXI.
- Ferrer Pérez, V.A., González Barrón, R. y Manassero, M.A. (1993). El West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory: Un instrumento para evaluar al paciente con dolor crónico. *Dolor*, 8, 153-160.

- Follick, M.J., Zitter, R.E. y Ahern, D.K. (1984). Failures in the operant treatment of chronic pain. En E.B. Foa y P. Emmelkamp (dirs.) *Failures in Behavior Therapy*. Nueva York: Wiley.
- Fordyce, W.E., Brena, S.F., Holcomb, R.J., LaTeur, B.J. y Loeser, J.D. (1978). Relationship of a patient semantic pain descriptions to physician diagnostic judgement, activity level measurement and MMPI. *Pain*, 5, 293-303.
- France, R.D., Krishnan, K.R., Houpt, J.L. y Moltbie, A.A. (1988). Personality and chronic pain. En R.D. France y K.R. Krishnan (dirs.) *Chronic Pain*. U.S.A: American Psychiatric Press.
- Harding, V.R. William, A.C., Richardson, P.H. y Nicholas, M.K., (1994). The development of a battery of measures for assessing physical functioning of chronic pain patients. *Pain*, 58, 367-375.
- Kames, L.D., Naliboff, B.D., Heinrich, R.L. y Schag, C.C. (1984). The Chronic Illness Problem Inventory: Problem-oriented psychosocial assessment of patients with chronic illness. *International Journal of Psychiatric Medicine*, 14, 65-74.
- Karoly, C. y Jensen, M.P. (1987). *Multimethod assessment of chronic pain*. Nueva York: Pergamon Press.
- Kerns, R.D. y Jacob, M.C. (1992). Assessment of the psychosocial context of the experience of chronic pain. En D.C. Turk y R. Melzack (dirs.) *Handbook of pain assessment*. Nueva York: Guilford Press.
- Kerns, R.D. y Turk, P.D. (1984). Depression and chronic pain: The mediating role of the spouse. *Journal Marriage Family*., 46, 845-852.
- Kerns, R.D., Turk, D.C. y Rudy, T.E. (1985). The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI). *Pain*, 23, 345-356.
- Linton, S.J. (1990). Activities of daily living scale for patients with chronic pain. *Perceptual and Motors Skills*, 71, 722.
- Maruta, T. y Osborne, D. (1978). Sexual activity in chronic pain patients. *Psychosomatics*, 3, 531-537.

- May, B. (1991). Pain. En M. Pitts y K. Philips (dirs.), *The psychology of health*. Londres: Routledge.
- Naliboff, B.D., Cohen, M.J., Swanson, G.A., Bonebakker, A.D. y McArthur, D.L. (1985). Comprehensive assessment of chronic low back pain patients and controls: Physical abilities, level of activity, psychological adjustment and pain perception. *Pain*, 23, 121-134.
- Pastor, M.A., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Terol, M.C. y Sánchez, S. (1995). Evaluación multidimensional del dolor crónico en enfermos reumáticos. *Revista de Psicología de la Salud*, 7, 79-106.
- Penzo, W. (1989). *El dolor crónico*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Philips, H.C. (1991). *El tratamiento psicológico del dolor crónico*. Madrid: Pirámide.
- Pollard, W.E., Bobbit, R.A., Bergner, M., Martin, D.P. y Gilson, B.S. The Sickness Impact Profile: reliability of a health status measure. *Medical Care*, 14, 146-155.
- Roland, M. y Morris, R. (1983). A study of the natural history of pain. Part I. Development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain. *Spine*, 8, 141-144.
- Romano, J. M. y Turner, J.A. (1985). Chronic pain and depression: Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin*, 97, 18-34.
- Roy, R. (1985). Chronic pain and marital difficulties. *Health Social Work*, 10, 199-207.
- Ruiz López, A., Pagerols, M., Collado, A. y Alvarez, C. (1991). Evaluación multidisciplinar del dolor crónico no maligno. *Dolor*, 5, Suppl., 60.
- Sánchez, A., Cabezuelo, M.I. e Ibáñez, J.A. (1991). Análisis funcional de las conductas de dolor crónico no oncológico. *Información Psicológica*, 47, 17-21.
- Turk, D.C. y Rudy, T. (1986). Assessment of cognitive factors in chronic pain: a worthwhile enterprise? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 760-768.
- Turk, D.C. y Rudy, T. (1987). Towards a comprehensive assessment of chronic pain patients. *Behavioral Research and Therapy*, 4, 237-249.
- Turk, D.C., Meichenbaum y Genest, M. (1983). *Pain and behavioral medicine: A cognitive-behavioral perspective*. Nueva York: Guilford Press.

Tabla I. Fiabilidad del instrumento final de funcionamiento diario

Escalas	Coefficientes alfa
Tareas dentro y fuera del hogar (5 items)	0,89
Funcionamiento autónomo (4 items)	0,60
Actividades sociales (5 items)	0,62
Actividades recreativas (5 items)	0,64
Funcionamiento Total (19 items)	0,76
Deterioro Total (19 items)	0,72

Tabla 2. Análisis de componentes principales de cada dimensión

Escala e Items

Tareas dentro y fuera del hogar	Varianza explicada = 89,7%
¿ha fregado los platos?	0,7630
¿ha puesto la lavadora?	0,7859
¿ha hecho las camas?	0,7370
¿ha cocinado?	0,8096
¿ha salido a comprar?	0,6956
Funcionamiento autónomo	Varianza explicada = 60%
¿ha conducido el coche?	0,5641
¿ha ido al banco? (mes)	0,5641
¿se ha vestido solo?	0,5641
¿se ha afeitado solo?	0,5641
Actividades sociales	Varianza explicada = 62%
¿ha visitado a sus familiares? (mes)	0,5338
¿ha llamado por teléfono a algún familiar o amigo?	0,5324
¿ha visitado a sus amigos? (mes)	0,5675
¿ha asistido a reuniones como pe. asociación de vecinos? (mes)	0,5863
¿ha hablado con algún vecino?	0,6154
Actividades recreativas	Varianza explicada = 64%
¿ha comido fuera de casa? (mes)	0,6023
¿ha salido a pasear?	0,5663
¿ha ido a bares o cafeterías? (mes)	0,6344
¿ha ido al parque o a la playa? (mes)	0,5687
¿ha realizado alguna afición fuera de casa como pe. Cantar en coros, ir a gimnasios, hacer yoga, ir a algún taller de trabajos manuales? (señalar cuál)	0,5876

ANEXO

INVENTARIO DE DETERIORO Y FUNCIONAMIENTO (IDF)

para pacientes con dolor crónico

Instrucciones: A continuación aparecen unos enunciados que describen algunas actividades que la gente puede hacer. Responda **si** o **no** según la pregunta se adecue a lo que ocurre normalmente en su caso. No hay respuestas correctas o incorrectas. Se trata de conocer las cosas que usted hace normalmente y con qué frecuencia. Piense en la última semana y dígame eso lo ha hecho usted y cuántas veces.

Durante la última semana, usted:			(Si contestó SI)	(Si contestó NO)
	Si	No	¿cuántas veces?	¿y antes del comienzo del dolor, si ha sido?
1. ¿ha fregado los platos?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
2. ¿ha visitado a sus familiares? (mes)	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
3. ¿ha comido fuera de casa? (mes)	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
4. ¿ha conducido el coche?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
5. ¿ha puesto la lavadora?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
6. ¿ha llamado por teléfono a algún familiar o amigo?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
7. ¿ha hecho las camas?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
8. ¿ha salido a pasear?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
9. ¿ha ido al banco?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
10. ¿ha visitado a sus amigos?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
11. ¿ha ido a bares o cafeterías?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
12. ¿ha cocinado?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
13. ¿se ha vestido solo?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
14. ¿ha salido a comprar?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
15. ¿ha asistido a reuniones como pe. Asociación de vecinos? (mes)	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
16. ¿ha ido al parque o a la playa?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
17. ¿se ha afeitado solo?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
18. ¿ha hablado con algún vecino?	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2
19. ¿ha realizado alguna afición fuera de casa como pe. Cantar en coros, ir a gimnasios, hacer yoga, ir a algún taller de trabajos manuales (pintar, esculpir, cocinar, etc. ? (señalar cuál)	1	2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2

Tareas del hogar (5 ítems): 1, 5, 7, 12, y 14.

Funcionamiento autónomo (4 ítems): 4, 9, 13, y 17.

Actividades sociales (5 ítems): 2, 6, 10, 15, y 18.

Actividades de Recreo (5 ítems): 3, 8, 11, 16, y 19.