



UNIVERSIDAD  
SANTO TOMÁS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente formato lo hacemos participe del estudio multicéntrico realizado en colaboración con la universidad Santo Tomás sede Bogotá y Bucaramanga, que tiene como objetivo determinar la percepción de los docentes del programa de endodoncia de la universidad santo tomas en las sedes Bogotá y Bucaramanga sobre su calidad de vida. Tenga en cuenta que la información aquí diligenciada tendrá toda la confidencialidad y no serán divulgadas sus respuestas de manera individual.

Siéntase en la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias con el fin de tener claro la finalidad del estudio y las demás que amerite para la comprensión y correcto diligenciamiento del instrumento. Por favor, tenga en cuenta que, si en cualquier momento decide desistir del diligenciamiento de la encuesta, está en todo su derecho y esto no tendrá algún tipo de repercusiones.

Agradecemos su apoyo y atención.

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, doy fe que las estudiantes de posgrado de endodoncia Andrea Parra Arango y Laura Patricia Pardo, dieron respuesta a mis preguntas sobre el interés de realizar una encuesta para medir la percepción de los docentes sobre su calidad de vida en la universidad santo tomas de la sede Bogotá, cuyo fin es institucional.

Las estudiantes en formación me han explicado la importancia, el propósito de la encuesta y evaluación, me ha mostrado las preguntas, ha explicado el fin de su realización y me ha notificado que la información brindada por mí, será de absoluta reserva y confidencialidad, de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta.

En función de lo expuesto y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, consiento responder la encuesta propuesta.

Confirmando que he leído y comprendido perfectamente lo anteriormente enunciado y ratifico el consentimiento general que diera el aceptar este tipo de procedimiento.

Firma del entrevistado (docente) \_\_\_\_\_ cedula \_\_\_\_\_

Firmas estudiantes en formación

\_\_\_\_\_  
Andrea parra Arango

\_\_\_\_\_  
Laura patricia pardo

En constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_

Fuente: producción propia, basado en Universidad Industrial de Santander, Comité de ética para la investigación científica facultad de salud, (2019)



UNIVERSIDAD  
SANTO TOMÁS

### ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF – OMS

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo	Hombre <input type="radio"/>	Mujer <input type="radio"/>		
Edad				
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	
Nivel de estudio	Ninguno <input type="radio"/>	Primarios <input type="radio"/>	Medios <input type="radio"/>	Universitarios <input type="radio"/>
Estado civil	Soltero/a <input type="radio"/>	Separado/a <input type="radio"/>	Casado/a <input type="radio"/>	Unión Libre <input type="radio"/>
	Viudo <input type="radio"/>			
¿Está enfermo/a actualmente?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>		

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Enfermedad/Problema

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted

debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

Por ejemplo:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

## INICIO DEL CUESTIONARIO

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las **dos últimas semanas**.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las **dos últimas semanas**, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las **dos últimas semanas** se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las **dos últimas semanas**.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---

---

---

**Gracias por su ayuda**

