

CUESTIONARIO A CUBRIR AOS TRES MESES DA ALTA

COÑECEMENTO DOS RECURSOS DE ATENCIÓN AO ICTUS



UN PROXECTO PARA MELLORAR A ATENCIÓN ÁS PERSOAS CON DANO CEREBRAL
ADQUIRIDO DESENVOLVIDO POLA FEDERACIÓN GALEGA DE DANO CEREBRAL (FEGADACE)
CO APOIO DA FUNDACIÓN ROVIRALTA E DA FUNDACIÓN BARRIÉ E COA COLABORACIÓN
DA SOCIEDADE GALEGA DE NEUROLOXÍA.



INDICACIÓNS

O obxectivo destes cuestionarios é obter **información útil para mellorar a atención ás persoas con Dano Cerebral Adquirido**, fundamentar a solicitude de novos recursos apropiados ás súas necesidades e facer efectivo o exercicio dos seus dereitos, garantindo unha cobertura crecente de servizos de apoio.

Proporcinámoslle **dous cuestionarios a cubrir en dous momentos distintos**: un ao recibir a alta hospitalaria e outro cando teñan transcorrido tres meses da mesma. Pedímoslle que nos dedique en torno a 15 minutos do seu tempo para facilitar unha información que contribuirá a mellorar o acceso, a cobertura e o funcionamento dos servizos sanitarios e sociais.

O primeiro cuestionario será cuberto no hospital e será recollido por persoal do equipo médico. **O segundo cuestionario deberá cubri-lo cando pasen tres meses desde a súa saída do hospital**. Acompañamos un sobre con franqueo pagado para facilitarlle no posible a participación.

A súa colaboración é esencial, polo que lle solicitamos que, na medida posible, cubra os distintos apartados. Se ten algunha **dúbida, por favor, póñase en contacto coa Federación Galega de Dano Cerebral** no teléfono 659 177 709 ou no enderezo de correo electrónico fegadace@fegadace.org e facilitarémoslle a atención que precise.

A súa privacidade e a protección dos seus datos resúltannos de gran relevancia. FEGADACE axústase á lexislación vixente nesta materia e comprométese a tratar os seus datos con total confidencialidade. Para garantir o estrito cumprimento da lei, solicitámoslle que asine a seguinte cláusula de protección de datos:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De acordo co establecido na Lei Orgánica 15/1999, informámolo/a de que os seus datos persoais e/ou os da persoa tutelada ou representada formarán parte dun ficheiro, cuxo responsable é a FEDERACIÓN GALEGA DE DANO CEREBRAL, con domicilio social na Rúa Manuel María, 6, 2º Andar, Despacho 2 – 15705 Santiago de Compostela (A Coruña).

A finalidade do tratamento é levar a cabo a análise dos datos de carácter persoal para efectuar un estudo sobre a oferta e a demanda de atención ao dano cerebral adquirido. Coa sinatura deste documento autoriza o tratamento de datos especialmente protexidos, como poden ser os relacionados coa saúde, coa finalidade antes mencionada.

Se o desexa poderá revocar o seu consentimento e exercitar os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixíndose por escrito ao enderezo indicado, acompañando unha fotocopia do seu DNI.

NOME E APELIDOS:

SINATURA:



ENQUISA SOBRE O COÑECEMENTO DOS RECURSOS DE ATENCIÓN AO ICTUS

FEGADACE
FEDERACIÓN
GALEGA DE
DANO CEREBRAL

FUNDACION

mariafranciscade

ROVIRALTA

Fundación Barrié



CUESTIONARIO A CUBRIR AOS TRES MESES DA ALTA

CÓDIGO ENQUISA (a cubrir por FEGADACE): _____

DATA: ___ / ___ / _____

HOSPITAL PÚBLICO DE ATENCIÓN:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Hospital de Santiago | <input type="radio"/> Hospital de Pontevedra |
| <input type="radio"/> Hospital da Coruña | <input type="radio"/> Hospital de Lugo |
| <input type="radio"/> Hospital de Ferrol | <input type="radio"/> Hospital de Ourense |
| <input type="radio"/> Hospital de Vigo | |

DATOS DO/A PACIENTE

cobre o/a paciente / cobre o/a persoa acompañante → } idade: _____
parentesco: _____

Nome e apelidos do/a paciente: _____

Idade: _____ anos

Sexo: Home / Muller

Teléfono(s) de contacto: _____

Lugar/Concello onde reside: _____

Provincia: _____



Por favor, lembre asinar a cláusula de protección de datos
da páxina anterior.

Se non, non será posible empregar os datos desta enquisa.

COÑECEMENTOS SOBRE O ICTUS

[marque as respostas que lle parezan axeitadas]

[1] Cales das seguintes causas poden contribuír á aparición dun ictus?

- Grandes esforzos.
- Hipertensión arterial.
- Ter diabetes.
- Comer moito peixe branco.

[2] Cales dos seguintes poderían ser síntomas dun ictus?

- Febre moi alta.
- Dor de cabeza aguda e repentina.
- Forte dor no peito.
- Dificultade para falar ou comprender.

[3] Que persoas teñen maior risco de ictus?

- As menores de 35 anos.
- Entre 35 e 50 anos.
- Entre 50 e 65 anos.
- As maiores de 65 anos.

[4] Contribúe a previr o ictus:

- Comer carnes roxas de forma regular.
- Controlar o colesterol.
- Evitar o tabaco e o alcol.
- Ver a televisión dúas horas ao día.

[5] Que faría se sospeitara que vostede ou outra persoa está a sufrir un ictus?

- Tomar unha aspirina, respirar profundamente e intentar relaxarse.
- Chamar urxentemente ao 112 e informar sobre a súa sospeita.
- Solicitar inmediatamente unha cita co médico de cabeceira.
- Coller o coche para chegar rápido a urxencias.

[6] Despois de sufrir un ictus:

- Non se recomenda a actividade física.
- O ictus pode afectar á personalidade e ao humor.
- Poden aparecer problemas de corazón.
- Unha secuela do ictus pode ser a falta de coordinación nos movementos.

[7] O ictus e o Dano Cerebral Adquirido (DCA) están relacionados do seguinte xeito:

- O ictus non ten nada que ver co DCA.
- O ictus é a principal causa do DCA.
- O ictus é unha secuela do DCA.
- O DCA é a principal causa do ictus.

INFORMACIÓN E FORMACIÓN DESPOIS DA SAÍDA DO HOSPITAL

[1] No tempo que pasou trala saída do hospital contou cunha persoa de referencia no caso de ter dúbidas sobre como coidarse para non sufrir recaídas:

- Si.
- Non.

[2] Despois de recibir a alta hospitalaria tivo acceso a formación específica para coidarse e non sufrir recaídas:

- Si.
- Non.

[3] Trala saída do hospital:

	SI	NON
Explicárolle con claridade en que consistían os seus tratamentos e o proceso de recuperación?		
Pedírolle a súa opinión sobre os coidados e tratamentos que está a recibir?		

INFORMACIÓN E FORMACIÓN DESPOIS DA SAÍDA DO HOSPITAL

[3] Trala saída do hospital:

	SI	NON
Sempre soubo a quen preguntar cando tivo dúbidas sobre os seus tratamentos.		
Participa de regularmente en programas de formación para aprender a coidarse e evitar recaídas.		
A formación recibida foi teórica e apoiada en folletos e revistas?		
A formación recibida foi práctica, a través de obradoiros e aulas, apoiada en medios audiovisuais e interactivos?		
Considera que a formación recibida ata o momento ten sido útil, suficiente e pertinente.		
Acudiu neste período ao seu médico de cabeceira?		

ATENCIÓN E REHABILITACIÓN

[1] Despois de recibir a alta hospitalaria:

- Non ingresou de novo no hospital.
- Volveu ingresar unha vez por un novo ictus.
- Volveu ingresar dúas veces, a causa de novos ictus.
- Volveu ingresar tres ou máis veces, a causa de novos ictus.

[2] Dispón dun calendario de revisións periódicas:

- Si.
- Non. **→NESTE CASO, PASE Á PREGUNTA [4]**

[3] Estase cumprindo o calendario de revisións?

- Si.
- Non.

[4] Está participando nos seguintes servizos de rehabilitación:

- Logopedia.
- Fisioterapia.
- Terapia Ocupacional.
- Neuropsicoloxía.
- Outros: _____.
- Non precisa ningún.
→NESTE CASO, PASE Á PREGUNTA [9]
- Resultoulle imposible ter acceso a estes servizos.
→NESTE CASO, PASE Á PREGUNTA [9]

[5] Iniciou as sesións de rehabilitación nun prazo de:

- Menos dunha semana.
- Menos dun mes.
- Máis dun mes.
- Máis de tres meses.

[6] Tivo á súa disposición un servizo de transporte adaptado para asistir a rehabilitación?

- Si.
- Non.
- Non o precisei.

[7] Os cuidados e servizos de rehabilitación están contribuíndo considerablemente á súa recuperación:

- Si.
- Non.

[8] Para as sesións de rehabilitación utilizou recursos:

- Públicos.
- Privados.
- Ambos.

[9] Despois de recibir a alta hospitalaria:

- Volveu ao seu domicilio.
- Vive no domicilio dun familiar ou persoa próxima.
- Vive nunha residencia/piso tutelado/institución.

ATENCIÓN E REHABILITACIÓN

[10] Tras recibir a alta hospitalaria:

- Non precisa de coidados.
- Recibe coidados de familiares ou persoas da súa contorna.
- Contratou pola súa conta a unha persoa.
- Conta cun servizo de apoio domiciliario ofrecido a través dos servizos sociais.
- Non ten acceso a coidados.

ACCESO A RECURSOS SOCIAIS

[1] Accedeu ao servizo de traballo social do concello:

- Derivado dende o hospital.
- Por iniciativa propia.
- Por outras vías.
- Non ten acceso ao servizo de traballo social.
- Non acudiu por vontade propia.

→NESTE CASO, PASE Á PREGUNTA [4]

[2] O servizo de traballo social realizou unha valoración adecuada da súa situación e necesidades:

- Si.
- Non.

[3] O servizo de traballo social tenlle facilitado citas e trámites entre servizos de saúde e acceso a axudas e apoios:

- Si.
- Non.

[4] Utiliza ou utilizou servizos dunha asociación de persoas con Dano Cerebral Adquirido, ou doutra entidade de iniciativa privada?

- Asociación de Dano Cerebral Adquirido.
- Clínica ou centro privado (non asociativo).
- Non. **→NESTE CASO, PASE Á PREGUNTA [6]**

[5] Valore o seu grao de satisfacción: [De '1: Moi insatisfeito/a' a '4: Moi satisfeito/a']

	1	2	3	4
Sobre a súa experiencia na asociación, clínica ou centro.				

[6] Sinale, para cada un dos seguintes servizos, a resposta axeitada:

	NON NECESITA	SEN ACCESO	PÚBLICO	PRIVADO	ASOCIACIÓN
RECURSOS SANITARIOS/REHABILITACIÓN					
Unidade de Neurorrehabilitación Ambulatoria.					
Servizo de Psicoloxía.					
Servizo de Logopedia.					
Servizo de Fisioterapia.					
Servizo de Terapia Ocupacional.					
Servizo de Educación Social.					
RECURSOS SOCIAIS					
Axuda a domicilio/Teleasistencia.					
Centro de día.					

ACCESO A RECURSOS SOCIAIS

[6] Sinala, para cada un dos seguintes servizos, a resposta axeitada:

	NON NECESITA	SEN ACCESO	PÚBLICO	PRIVADO	ASOCIA- CIÓN
RECURSOS SOCIAIS					
Piso tutelado.					
Residencia.					
Transporte adaptado.					
Acceso a axudas técnicas para a mobilidade.					
PROGRAMAS DE EMPREGO E OCUPACIÓN					
Programa de fomento do emprego na empresa ordinaria.					
Programa de emprego protexido en centro especial.					
Programa de promoción do emprego autónomo.					
Emprego público.					
PROGRAMAS DE OCIO E RECREACIÓN					
Programas e servizos de ocio ou deporte.					

[7] Se fai uso dalgún dos recursos antes sinalados, indique que axente o/a levou a solicitalos:

- Foi derivado/a dende o centro sanitario.
- Dende o servizo de traballo social do concello.
- Recomendáronllo outras persoas próximas.
- Acudiu/solicitouno por iniciativa propia.
- Outro: _____.

[8] Indique os principais obstáculos que atopou para acceder a recursos sociais:

- Descoñecemento ou falta de información.
- Dificultade dos trámites burocráticos.
- Temor á perda da prestación.
- Dificultades económicas para afrontar os gastos.
- Outro: _____.

AUTONOMÍA PERSOAL

[1] Indique o grao de discapacidade que ten recoñecido despois do ictus:

- Non ten ningún grao de discapacidade.
- É menor do 33%.
- Está entre o 33% e o 65%.
- É maior do 65%.
- Aínda non o/a valoraron.

[2] Indique o estado das súas capacidades tralo ictus: [De '1: Moi afectada' a '5: Moi boa']

	1	2	3	4	5
Capacidade para manter a memoria, procesar información ou reter cousas novas.					
Capacidade visual.					
Capacidade auditiva.					
Capacidade olfactiva.					

AUTONOMÍA PERSOAL

[2] Indique o estado das súas capacidades tralo ictus: *[De '1: Moi afectada' a '5: Moi boa']*

	1	2	3	4	5
Capacidade comunicativa (lingua, fala, voz).					
Mobilidade (capacidade motora).					
Capacidade orgánica (control de esfínteres, alteracións respiratorias).					
Capacidade de autocoidado (asearse, vestirse, comer).					
Autonomía para a vida cotiá (control de cartos e compras, responsabilidades domésticas).					
Capacidade laboral (posibilidade para traballar, ben sexa por conta propia ou allea).					
Capacidade para interacción social.					
Valore de forma xeral o seu grao de autonomía.					

OPINIÓN PERSOAL SOBRE A ATENCIÓN RECIBIDA

[1] Sinala os aspectos máis satisfactorios da atención recibida.

[2] Sinala os aspectos que considera que se deben mellorar.