

Heider G, Gonzalez Atchabahian L, Gambero Y, Herrera C, Suárez S, Sciuto S, Sampayo M de la P, Buffetti E, Bonetto M, Relancio MS, Elorriaga MB, Impagliazzo L, Solohaga J, Estelita A, García G, Leizica N, Del Valle Mirabal D, Cancino J, Pavón H, Toledo D, Di Yorio R. Participación en la comunidad en personas con patologías neurológicas luego de la rehabilitación: estudio multicéntrico en Argentina. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba 2022; 79(1). Anexo I [DOI: 10.31053/1853.0605.v79.n1.32198](https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n1.32198)

ANEXO I: encuesta

VIDA DOMÉSTICA Y AUTOCUIDADO

1. ACTIVIDADES EN EL HOGAR/CASA O LUGAR DONDE USTED VIVE

1. ¿Cuántas horas del día (de 24 horas) pasa fuera de la cama?

- Menos de 6 hs
- Entre 6 y 12 hs
- Más de 12 hs

2. ¿Cuántas horas del día (de 24 horas) recibe ayuda para las actividades de cuidado personal como comer, bañarse, vestirse, ir al baño, toma de medicamentos?

- No recibo ayuda
- Menos de 6 hs
- Entre 6 y 12 hs
- Más de 12 hs

3. ¿De quién recibe ayuda para las mismas?

- Familiares
- Amigos
- Asistente/cuidador.

4. En caso de tener ayuda de un asistente/cuidador: ¿quién cubre los gastos?

- Obra social
- Pre-paga.
- Particular.
- Subsidio del estado
- Otras

5. ¿Cuáles de las siguientes actividades de la casa son más significativas/importantes para usted? Marque todas las que quiera.

- Ordenar y limpiar.
- Cocinar.
- Organizar las comidas (comprar la comida, poner la mesa, lavar los platos).
- Cuidado de la ropa y calzado (lavar-secar-planchar la ropa, ordenar, mantener limpio el calzado).
- Compras, trámites y pago de cuentas/servicios.
- Arreglos del hogar.
- Cuidado de mascotas, plantas y/o jardín.
- Otros:.....
-
-

6. ¿Recibe ayuda para realizarlas?

- Si
- No

7. ¿De quién recibe ayuda para las mismas? (marque todas las que quiera)

- Familiares
- Amigos
- Asistente/cuidador.

8. ¿Actualmente maneja dinero?

- Si
- No

9. Para manejar el dinero, utiliza:

- Efectivo
- Tarjeta de débito/crédito
- Home banking
- No manejo dinero

10. ¿Elije usted cómo administrar su dinero?

- No, alguien toma todas las decisiones de dinero por mí.
- Se me da una pequeña cantidad de dinero para gastos diarios.
- Manejo la mayor parte de mi dinero, pero alguien me ayuda a tomar decisiones importantes.
- Tomo todas las decisiones respecto a mi dinero.

11. ¿Cuánto considera que es su nivel de participación en las actividades en el hogar previamente nombradas? Entre el 0 (no participo en absoluto) a 10 (puedo participar completamente en todas)?

AREAS PRINCIPALES DE LA VIDA

2. TRABAJO Y ESTUDIO

12. ¿Está trabajando actualmente?

- Si
- No

13. ¿Cuáles son los motivos por los cuales no está trabajando?

- Ya estaba jubilado/a previo a la internación.
- Me jubilaron por discapacidad.
- Mi ART aun no me dio el alta.
- Estoy buscando trabajo, pero no consigo.
- No necesito/ interesa trabajar.

14. ¿Es el mismo trabajo que realizaba antes de su internación para rehabilitación?

- Si
- No

15. ¿Por qué motivos no pudo continuar realizando la misma actividad?

- Porque la limitación física y/o cognitiva que tengo no me lo permite
- Barreras arquitectónicas (rampas, escaleras, puertas, dimensiones del lugar)
- Problemas con el transporte
- Ausencia de un familiar/amigo/asistente que me acompañe
- Por elección propia
- Por elección de mi empleador
- Otros.

16. ¿Está conforme con su nuevo puesto de trabajo, a pesar de que no sea el mismo?

- Totalmente conforme.
- Medianamente conforme.
- Nada conforme.

17. ¿Qué nivel de estudios ha completado, previo a su internación? (marque el máximo alcanzado)

- Primario completo
- Secundario completo
- Terciario completo.
- Universitario completo
- Otros (cursos, capacitaciones):.....

18. ¿Está estudiando o haciendo actualmente alguna capacitación?

- Si
- No

19. ¿Dónde la realiza?

.....

20. Describa factores que considere le dificultan su participación en relación al estudio.

- Barreras arquitectónicas (rampas, escaleras, puertas, dimensiones del lugar)
- Problemas con el transporte
- Desconoce en qué capacitación/carrera podría hacer
- Ausencia de un familiar/amigo/asistente que lo acompañe
- Otros:.....

21. ¿Cuánto considera que es su nivel de participación en el trabajo y estudio? Entre el 0 (no participo en absoluto) a 10 (puedo participar completamente)?

MOVILIDAD

3. TRANSPORTE Y ACCESIBILIDAD EN LA COMUNIDAD

22. ¿Utiliza algún medio de transporte para salir de su casa?

- Si
- No, no salgo de mi casa.

23. Mencione cuáles son los medios de transporte que utiliza para moverse en la comunidad, es decir, para llegar al trabajo, ir a hacer las compras, ir a la escuela/universidad, a la casa de un familiar/amigo, a rehabilitación, etc.? Marque todos los que usa.

- Colectivo
- Subte
- Remis/taxi
- Auto propio adaptado
- Auto estándar
- Ambulancia
- Otros.

24. ¿Cuál de todos es el que más usa? Solo marcar una opción.

- Colectivo
- Subte
- Remis/taxi
- Auto propio adaptado
- Auto estándar
- Ambulancia
- Otros.

25. ¿Habitualmente utiliza este medio de transporte solo o acompañado?

- Viajo solo.
- Requiere de ayuda.

26. ¿De quién requiere la ayuda?

- Pido ayuda a alguien que viaje también.
- Con ayuda de un asistente/cuidador.
- Con ayuda de un familiar/amigo.

27. ¿Está usted conforme con el medio de transporte principal que utiliza?

- Totalmente conforme.
- Medianamente conforme.
- Nada conforme.

28. ¿Qué aspectos considera que deberían mejorarse en los transportes públicos?

- La accesibilidad (ascensores, rampas, etc).
- Paradas especiales.
- La seguridad y espacio dentro del mismo.

29. ¿Concurre a lugares de la comunidad?

- Si
- No

30. Marque todos los lugares que concurre con frecuencia.

- Almacén/supermercado
- Biblioteca

- Pileta
- Bancos
- Teatro/cine
- Shopping o negocios.
- Consultorio médico/hospitales/clínicas.

- Escuela/universidad.
- Hotel
- Lugares religiosos
- Gimnasio
- Centro comunitario
- Restaurante/café
- Dependencias del gobierno
- Otros

31. ¿Está conforme con la accesibilidad para ingresar y moverse dentro de dichos lugares?

- Totalmente conforme.
- Medianamente conforme.
- Algo conforme.

32. ¿Hay lugares a los que le gustaría ir, pero no lo hace porque son inaccesibles?

- Si
- No

33. Marque cuales son.

- Trabajo/estudio
- Culturales/artísticos/sociales
- Deportivos/recreación
- Vivienda de familiares/amigos
- Todos los lugares a los que quisiera ir son inaccesibles.
- Otros:.....

34. ¿Cuál/es son los motivos por los que no puede acceder?

- Barreras arquitectónicas (rampas, escaleras, puertas, dimensiones del lugar, baños)
- Problemas con el transporte
- Dificultades económicas
- Ausencia de un familiar/amigo/asistente que lo acompañe
- Otros:.....

35. Buscó información sobre la accesibilidad en esos lugares?

- Si
- No

36. ¿De dónde obtiene dicha información? puede marcar más de una

- Llamo por teléfono.

- Redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter, etc)
- Internet (página Web, blogs, foros, etc).
- Le consulto a otras personas que hayan ido.

37. ¿Qué cosas cambiaría para mejorar la accesibilidad de los espacios públicos y privados en su comunidad?

38. ¿Cuánto considera que es su nivel de participación en relación al transporte y accesibilidad? Entre el 0 (no participo en absoluto) a 10 (puedo participar completamente en todas)?

VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CIVICA

4. ACTIVIDADES SOCIALES Y PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

39. ¿Realiza actualmente alguna actividad distinta del trabajo/estudio? (como algún deporte, alguna actividad artística, etc)

- Si
- No

40. Marque cuales son las actividades que realiza. Puede marcar varias.

- Deportivas/recreativas
- Sociales
- Culturales/artísticas
- Otras:.....

41. ¿Hay algo en particular que lo ayude/facilite para poder realizar las actividades previamente nombradas?

- Recursos económicos
- Asistencia de un familiar/amigo/asistente
- Accesibilidad del lugar/transporte
- No hay nada que me ayude/facilite.
- Otros:.....

42. ¿Hay alguna actividad que le gustaría hacer, pero que no puede en este momento?

- Si
- No

43. Marque a que grupo pertenecen esas actividades.

- Deportivas/recreativas
- Sociales
- Culturales/artísticas
- Otras:.....

44. ¿Describa cuáles son las causas por las cuales no puede realizar la actividad/es previamente nombrada/s?

- Barreras arquitectónicas (rampas, escaleras, puertas, dimensiones del lugar)
- Problemas con el transporte
- Dificultades económicas

- Ausencia de un familiar/amigo/asistente que lo acompañe
- Otros:.....
.....

45. ¿Cuánto considera que es su nivel de participación en las actividades sociales? Entre el 0 (no participo en absoluto) a 10 (puedo participar completamente)?

5. ACTIVIDAD DEPORTIVA Y DE RECREACIÓN

46. ¿Realizaba antes de la internación para rehabilitación alguna actividad deportiva/recreativa?

- Si
- No

47. ¿Es importante para usted poder realizar alguna actividad física?

- Si
- No

48. ¿Participa actualmente en alguna actividad deportiva/recreativa?

- Si
- No

49. ¿Con que frecuencia concurre?

- Más de una vez por semana.
- Una vez por semana.
- Una vez cada 15 días.
- Una vez al mes.

50. ¿Hay algo que limite su participación en actividades deportivas/recreativas?

- Barreras arquitectónicas (rampas, escaleras, puertas, dimensiones del lugar)
- Problemas con el transporte
- Dificultades económicas
- Ausencia de un familiar/amigo/asistente que lo acompañe
- Otros:.....
.....

51. ¿Cuánto considera que es su nivel de participación en las actividades deportivas y de recreación? Entre el 0 (no participo en absoluto) a 10 (puedo participar completamente)?

6. VACACIONES

52. ¿Luego del alta de internación ha podido irse de vacaciones?

- Si
- No

41. ¿Con quién se fue?

- Solo
- Familiar
- Amigo/compañero.
- Asistente/cuidador.
- Otros

53. ¿Considera que el lugar que eligió era accesible?

- Si
- No
- Parcialmente.

54. ¿Buscó información del lugar que eligió para ir, en cuanto a la accesibilidad del mismo?

- Si
- No

55. ¿Dónde la busco?

- Llamo por teléfono.
- Redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter).
- Internet (página web, Blogs, foros)
- Le consulto a otras personas que hayan ido.
- Otros.

56. ¿Cuáles fueron las causas por la que no ha podido tomarse vacaciones?

- No Lo tenía en mis planes.
- Dificultades económicas
- Dificultades con la accesibilidad de los transportes (avión, colectivo, tren, etc)
- Falta de acompañante.
- Otros

57. ¿Cuánto considera que es su nivel de participación en relación a las vacaciones? Entre el 0 (no participo en absoluto) a 10 (puedo participar completamente)?

INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES

7. SECCIÓN SOBRE LAS RELACIONES CON LOS DEMÁS

58. Marque todas las personas con las que convive

- Padre/madre
- Hermanos
- Hijos
- Esposa/o
- Amigos
- Cuidador/asistente
- Vivo solo

59. ¿Hay alguien con quien puedas compartir tus alegrías, logros, tristezas?

- Si
- No

60. ¿Quién es esa persona? Puede incluir más de una persona

- Familiar
- Amigo/compañero
- Asistente/cuidador
- Otros:.....
.....

61. ¿Hay alguien con el que puedas contar para tomar decisiones o resolver problemas?

- Si
 No

62. ¿Quién es esa persona?

- Familiar
 Amigo/compañero
 Asistente
 Otros:.....
.....

63. ¿Te relacionas con personas que presentan dificultades similares a las tuyas, compartiendo distintas experiencias?

- Si
 No

64. ¿Estás satisfecho con el nivel de apoyo que le brindan por las personas en su vida?

- Totalmente satisfecho.
 Medianamente satisfecho.
 Nada satisfecho.

65. ¿Consideras importante las redes sociales como medio de relación con los demás?

- Totalmente importante.
 Medianamente importante.
 Nada importante.

66. ¿Utiliza actualmente las mismas redes sociales que usaba previo a su internación?

- Si
 No
 Ni antes, ni ahora uso.

67. ¿Qué medio usa para comunicarse con sus familiares, amigos más cercanos? (Puede marcar más de uno)

- Redes sociales (Facebook, instagram, whatsapp, etc).
 Teléfono celular (llamada, mensaje de texto)
 Teléfono fijo
 Correo electrónico
 Otros

68. ¿Tiene mascotas?

- Si
 No

69. ¿Qué importancia tienen para usted, si considera que lo ayudan de alguna manera?

- Totalmente importante.
 Medianamente importante.
 Nada importante.

70. ¿Cómo considera que es su nivel de participación en relación a las relaciones con los demás? Entre el 0 (no tengo ningún tipo de participación) a 10 (participo completamente)?

8. SEXUALIDAD

71. ¿Qué importancia tiene para usted la actividad sexual?

- Totalmente importante.
 Medianamente importante.
 Nada importante.

72. ¿Su sexualidad se vio afectada como consecuencia de su lesión/enfermedad?

- Si
 No

73. ¿Recibió información u orientación durante la internación sobre sexualidad?

- Si
 No

74. ¿Cuánto considera que es su nivel de participación relacionado con la sexualidad? Entre el 0 (no tengo relaciones sexuales) a 10 (puedo participar activa y completamente)?

9. SATISFACCION DE VIDA

75. ¿Está satisfecho con cómo es su vida actualmente?

- Totalmente satisfecho.
 Medianamente satisfecho.
 Nada satisfecho.

76. ¿Cambiaría alguno de los aspectos de su vida cotidiana para sentirse más satisfecho/contento? Describa cuáles.

.....
.....
.....
.....

77. ¿Cómo definiría su estado de ánimo desde la llegada a su hogar hasta la actualidad?

- Mal estado de ánimo (la mayoría de los días se siente de mal ánimo)
 Regular (algunos días bien, otros más decaídos, con frecuencias parecidas)
 Buen estado de ánimo (la mayoría de los se siente de buen ánimo salvo algunos pocos días)

78. ¿Cómo influye su estado de ánimo en su relación con los demás y en las actividades cotidianas? Responda en 0 (no influye para nada) a 10 (influye completamente)

- No influye para nada.
 Influye medianamente.
 Influye completamente.

79. ¿Qué puntaje (de 0 a 10) asignaría a su nivel de participación en función de su satisfacción de vida?

SERVICIOS DE SALUD

10. Continuidad con REHABILITACION

80. ¿Está realizando actualmente tratamiento por su condición de salud (enfermedad o limitación en la movilidad)?

- Si
- No

81. ¿Qué terapia realiza?

- Kinesiología.
- Terapia ocupacional,
- Fonoaudiología.
- Rehabilitación cognitiva.
- Psicología.
- Otras.

82. ¿Dónde las realiza?

- Domicilio.
- En una clínica de rehabilitación.

83. ¿Con que frecuencia concurre?

- Diariamente
- dos veces por semana.
- 3 veces por semana,
- 1 vez por semana.