

ANEXO 1

Encuesta menores de 65 años				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Edad:	Sexo:	Residencia: Medio rural / Medio urbano		
1- SALUD				
<ul style="list-style-type: none"> • SITUACION RENAL 				
DIAGNOSTICADO	SI	NO		
DIÁLISIS (FECHA)	SI	NO		
HOSPITAL	HSJD	HMS	HM	HCU
TURNO	LMV	MJS		
TRASPLANTADO (FECHA)				
RECHAZO (FECHA)				
<ul style="list-style-type: none"> • CAUSAS DE LA ENFERMEDAD... • OTROS TRATAMIENTOS/ENFERMEDADES... • PROBLEMAS ASOCIADOS (FÍSICOS, PSÍQUICOS Y SOCIALES)... 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿TIENE RECONOCIDO EL GRADO DE DISCAPACIDAD? • ¿TIENE RECONOCIDA LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA? 				
<ul style="list-style-type: none"> • MEDICACIÓN 				
→¿SABE USTED QUE MEDICACIÓN TOMA?				
→¿SABE USTED PARA QUÉ ES CADA MEDICACIÓN? ¿Y SABE CUANDO LE TOCA LA DOSIS?				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿PUEDE USTED REALIZAR ESTAS TAREAS? 				
DESTREZAS	SOLO	CON AYUDA ¿Quién? ¿Cómo?	NO PUEDE SE LO HACEN	
LEVANTARSE DE LA CAMA				
ASEARSE				
COMPRAR				
COCINAR				
COMER				

	MOVERSE DENTRO DE CASA				
	MOVERSE FUERA DE CASA				
2- SITUACION SOCIO - FAMILIAR.					
<ul style="list-style-type: none"> • UNIDAD DE CONVIVENCIA, ¿CON QUIÉN VIVE EN EL HOGAR? • ¿MANTIENE USTED REACIONES CON MÁS FAMILIA, AMIGOS, VECINOS, OTRAS ASOCIACIONES? 					
3- SITUACIÓN ECONÓMICA - LABORAL.					
<p>¿USTED TRABAJA ACTUALMENTE? ¿CUÁL ES SU PROFESIÓN?</p> <p>¿TIENE RECONOCIDA ALGUNA INCAPACIDAD LABORAL? SI ES TOTAL, ¿DE QUE TRABAJABA ANTERIORMENTE?</p> <p>¿ES REVISABLE?</p> <p>¿TIENE USTED DIFICULTADES ECONOMICAS?</p>					
4- SITUACIÓN DE LA VIVIENDA.					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿SU VIVIENDA ESTA ADAPTADA A SUS NECESIDADES? ¿TIENE AGUA CALIENTE, CALEFACCION, ASCENSOR, BAÑO ADAPTADO PARA SU ASEO? • OTROS... 					

5 - DEMANDAS O NECESIDADES

- ¿QUÉ NECESIDADES PERSONALES CONSIDERA QUE NO TIENE CUBIERTAS?

- DE LA ATENCIÓN SANITARIA (HOSPITALES, PERSONAL, AMBULANCIAS ESPERA, PRUEBAS)

- ACTIVIDADES Y OCIO...

6- OBSERVACIONES.

Encuesta mayores de 65 años				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Edad:	Sexo:	Residencia: Medio rural / Medio urbano		
1- SALUD.				
SITUACION RENAL				
DIAGNOSTICADO	SI	NO		
DIÁLISIS (FECHA)	SI	NO		
HOSPITAL	HSJD	HMS	HM	HCU
TURNO	LMV	MJS		
TRASPLANTADO (FECHA)				
RECHAZO (FECHA)				
CAUSAS DE LA ENFERMEDAD...				
OTROS TRATAMIENTOS/ENFERMEDADES...				
PROBLEMAS ASOCIADOS (FÍSICOS, PSÍQUICOS Y SOCIALES)...				
¿TIENE RECONOCIDO EL GRADO DE DISCAPACIDAD?				
¿TIENE RECONOCIDA LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?				
MEDICACIÓN:				
→¿SABE USTED QUE MEDICACIÓN TOMA?				
→¿SABE USTED PARA QUÉ ES CADA MEDICACIÓN? ¿Y SABE CUANDO LE TOCA LA DOSIS?				
¿PUEDE USTED REALIZAR ESTAS TAREAS?				
DESTREZAS	SOLO	CON AYUDA ¿Quién? ¿Cómo?	NO PUEDE SE LO HACEN	
LEVANTARSE DE LA CAMA				
ASEARSE				
COMPRAR				
COCINAR				
COMER				
MOVERSE DENTRO DE CASA				

	MOVERSE FUERA DE CASA				
2- SITUACION SOCIO - FAMILIAR.					
<p>UNIDAD DE CONVIVENCIA, ¿CON QUIÉN VIVE EN EL HOGAR?</p> <p>¿MANTIENE USTED REACIONES CON MÁS FAMILIA, AMIGOS, VECINOS, OTRAS ASOCIACIONES?</p>					
3- SITUACIÓN ECONÓMICA.					
<p>¿QUÉ TIPO DE PRESTACIÓN COBRA?</p> <p>¿TIENE USTED DIFICULTADES ECONOMICAS?</p>					
4- SITUACIÓN DE LA VIVIENDA.					
<p>¿SU VIVIENDA ESTA ADAPTADA A SUS NECESIDADES? ¿TIENE AGUA CALIENTE, CALEFACCION, ASCENSOR, BAÑO ADAPTADO PARA SU ASEO?</p> <p>OTROS (SAD, TELEASISTENCIA)...</p>					
5 - DEMANDAS O NECESIDADES.					
<p>¿QUÉ NECESIDADES PERSONALES CONSIDERA QUE NO TIENE CUBIERTAS?</p> <p>DE LA ATENCIÓN SANITARIA (HOSPITALES, PERSONAL, AMBULANCIAS ESPERA, PRUEBAS)</p> <p>ACTIVIDADES Y OCIO...</p>					

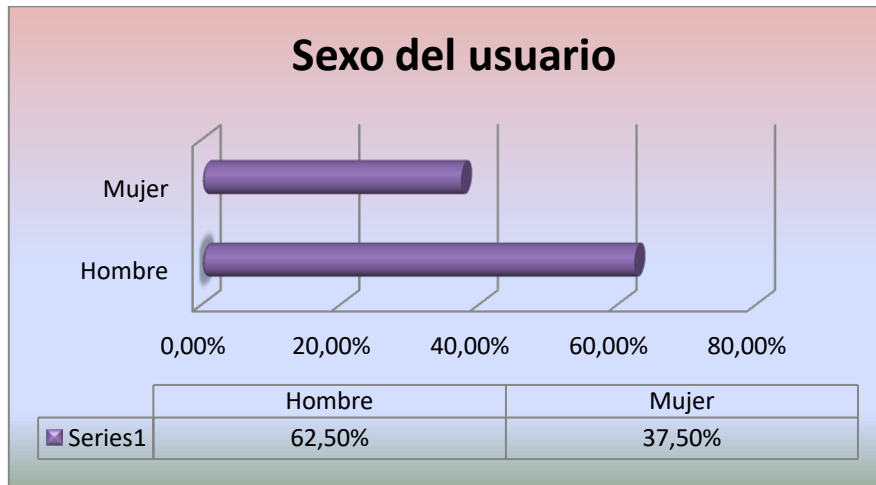
6- OBSERVACIONES.

--

ANEXO 2

Gráfico con referencia al sexo de los usuarios que representan la muestra:

Ilustración 6. Sexo de los usuarios



Fuente: Elaboración propia

Reconocimiento de grado de discapacidad según grupo etario:

Menores de 65 años:

Tabla 8. Reconocimiento grado menores de 65 años

Etiqueta de Valor	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	75.00
No	5	25.00

Fuente: Elaboración propia

Mayores de 65 años:

Tabla 9. Reconocimiento grado mayores de 65 años

Etiqueta de Valor	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	70.00
No	6	30.00

Fuente: Elaboración propia

Obtención de SAD y Teleasistencia del grupo de mayores de 65 años:

Tabla 10. SAD y Teleasistencia

Etiqueta de Valor	Frecuencia	Porcentaje
No	16	80.00
Si	4	20.00

Fuente: Elaboración propia