

# **Salud integral y promoción de la autonomía en personas con diversidad funcional y edad avanzada**

## **Apoyo al entorno de cuidados.**





**Salud integral y promoción de la autonomía en  
personas con diversidad funcional y edad avanzada.  
Apoyo al entorno de cuidados.**

<b>1. Introducción.....</b>	<b>pág 3</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>pág 4</b>
<b>3. Población atendida.....</b>	<b>pág 5</b>
<b>4. Objetivos.....</b>	<b>pág 7</b>
<b>5. Metodología.....</b>	<b>pág 9</b>
<b>6. Actividades y Servicios.....</b>	<b>pág 11</b>
<b>7. Evaluación/Proceso de seguimiento.....</b>	<b>pág14</b>

## 1. Introducción

La Asociación "Pierres" es una entidad que promueve desde hace más de 30 años la mejora de la calidad de vida de personas con diversidad funcional y sus familias, facilitando atención, acompañamiento, recursos y servicios en el propio territorio de manera cercana, personalizada e inclusiva. Dentro de este marco, se ha venido desarrollando el Programa de Atención Integral que ha facilitado servicios de atención psicopedagógica y de promoción de la salud desde hace más de una década.

En este tiempo, los retos a los que se ha enfrentado la entidad han sido muy amplios; tanto los relacionados con la propia complejidad social, como los asociados a mejoras en innovación, calidad y transparencia en la gestión de servicios y actividades. Dentro de este contexto y considerando que las necesidades del colectivo se han ido ampliando y diversificando de manera clara; la Asociación ha apostado por dividir el programa principal en dos proyectos más especializados que girarían entorno a varias intervenciones esenciales. El proyecto presente recogería la propuesta de intervención desde la promoción de la salud en las diferentes dimensiones del ser humano, atendiendo especialmente tanto los procesos de autonomía como los procesos de cuidado (y autocuidado), así como la corresponsabilidad y el refuerzo del tejido social comunitario.

En este sentido, los servicios que venían desarrollándose de manera habitual, van a reforzarse con los de nueva incorporación, lo que va a permitir una intervención más integral, completa y especializada. En este sentido, aunque el colectivo prioritario de intervención continúa siendo las personas con diversidad funcional (en todas las franjas de edad), en este proyecto se amplía el foco a la atención de personas con especiales limitaciones y edad avanzada; promoviendo servicios personalizados que favorezcan su envejecimiento activo desde el cuidado tanto de la salud física, como emocional y relacional.

Añadir que el proyecto se adhiere al compromiso adquirido por la asociación con el sello de Responsabilidad Social Corporativa de Aragón, contribuyendo a su vez a las metas planteadas en el Plan Estratégico de la entidad, tanto en lo referente a la intervención individual, como con en lo que se refiere a la participación, la sensibilización, el trabajo en red y la facilitación de espacios que favorezcan la salud relacional y colectiva.

Esta intervención sería complementaria y se trabajaría en coordinación constante con el proyecto de Intervención socioeducativa (con niñ@s, adolescentes y jóvenes con diversidad funcional y necesidades especiales) y el programa ConVive de intervención comunitaria en el Instituto comarcal de secundaria.

## 2. Justificación

El proyecto se fundamenta en la necesidad de generar espacios de salud integral personalizados complementarios a la atención pública para personas con discapacidad, deterioro cognitivo y/o enfermedad crónica degenerativa, dentro del contexto en el que habitan, favoreciendo la autonomía, el arraigo, la cercanía y la generación de comunidades más saludables e inclusivas. El proyecto también recoge espacios específicos de atención a personas con edad avanzada, así como apoyo para familiares y cuidadores/as de estas personas.

Al trabajar en un entorno rural, a nivel de salud pública, el acceso a servicios especializados requiere desplazamientos, existen amplios tiempos de espera y no se provee de la continuidad necesaria. Muchas de las familias que atendemos (entorno al 40%) no podrían asumir un coste privado. Señalar que las personas que acuden a los servicios requieren de una atención y acompañamiento constante para facilitar su autonomía y prevenir el deterioro; igualmente los problemas del salud mental y dificultad emocional son muy amplios en una parte importante de colectivo y cuidadores/as (30%). El perfil que atendemos es de los más diverso, con personas con limitación muy severa (23%), personas con Pluridiscapacidad y personas con otras vulnerabilidades (inmigración, bajos recursos económicos, problemática familiar asociada...); esta multivulnerabilidad es muy marcada en un 15 % de los casos.

Trabajamos con todas las franjas de edad en diferentes áreas:

1. Infancia y adolescencia. Cubrimos el espacio tras atención temprana, cuando los niñ@s siguen necesitando apoyo en áreas de fisioterapia, terapia ocupacional y psicología; reforzamos su desarrollo psicomotor, cognitivo, emocional y relacional.

2. Edad adulta: Si las personas sin discapacidad van acumulando tensiones y dolencias corporales a lo largo de su vida, las condiciones para las personas con discapacidad se agravan, disminuyendo en muchas ocasiones su capacidad de autonomía. En la actualidad respondemos a las siguientes necesidades y proveemos de los siguientes servicios:

- Espacio de acogida en el que atender cuestiones y demandas asociadas a la discapacidad /situación de dependencia, acompañamos y tutorizamos el aprendizaje en gestiones tecnológicas.

- Respondemos a la necesidad atención continuada a través del servicio de fisioterapia (8altamente demandado) para que las personas alcancen el máximo de autonomía y se ralentizan los efectos del deterioro físico asociado a la discapacidad. Se promueve la corresponsabilidad, así como el envejecimiento activo con cursos y talleres de gimnasia adaptada.

- Este año ponemos en marcha un nuevo servicio de terapia ocupacional, ya que no existen profesionales de este perfil fuera del entorno residencial en nuestra comarca. A través de este servicio se facilita el diseño de programas individualizados y la adaptación del entorno, gestión productos de apoyo, estimulación e integración sensorial entre otras.

- Facilitamos un acompañamiento terapéutico (psicóloga y trabajadora social) en procesos de dificultad ya que en los recursos públicos la intervención es muy espaciada y much@s usuari@s no pueden asumir el coste privado. Estos procesos se refuerzan con espacios relationales formativos

para el bienestar emocional, el crecimiento personal y promoción de grupos de apoyo entre las personas que participan.

- Facilitamos el autocuidado, como compromiso personal con los procesos, poniendo foco especial en personas cuidadoras. Igualmente vemos necesario reforzar el valor de los espacios de cuidado comunitarios, realizando una intervención desde el tandem individuo-familia-comunidad; compensamos visiones aún estereotipadas, promoviendo la visibilización, sensibilización e inclusión del colectivo para que estas personas encuentren su espacio en sociedad, se atiendan efectivamente sus derechos más específicos y se favorezca su realización más plena.

Señalar que durante estos años se ha atendido directamente a más de 250 personas con diversidad funcional (en todas las franjas de edad), grado de dependencia y/o enfermedad degenerativa, con un impacto significativo en procesos individuales y grupales en varios niveles:

- Nivel Físico: incremento de la autonomía en las actividades cotidianas, aumento de la movilidad, disminución del dolor, ralentización del proceso degenerativo..etc.
- Cognitivo: refuerzo de los procesos cognitivos, análisis, memoria, expresión y planificación...etc
- Emocional: se ha ampliado la capacidad de comprensión, expresión y gestión de emociones. Incremento de la autoestima y la capacidad de autocuidado.
- Relacional: mejora de habilidades sociales y comunicacionales, autoestima, empatía, capacidad de resolver conflictos, consensuar, poner límites...etc.

Además, estaría el impacto que supone para las familias contar con un espacio de acompañamiento, formación y apoyo estable al que acudir. Disponer de estos recursos/servicio también supone un valor y una riqueza constatable a nivel comunitario.

### 3. Población atendida

El programa va dirigido a personas con discapacidad/enfermedades crónico degenerativas incapacitantes en todas las franjas de edad.

Al trabajar con todo tipo de discapacidad el perfil de los beneficiarios es de lo más diverso. El grado de discapacidad oscila entre un 33% hasta un 85%, siendo un 40% de los casos con limitación severa. Las vulnerabilidades añadidas derivarían de situaciones de inestabilidad provenientes de limitaciones económicas (entorno al 40% no podrían asumir un coste privado), legales o de inclusión (17% personas migrantes) o personales complejos (7% conflictividad familiar, problemas añadidos de salud mental...). Igualmente, los problemas de salud mental (ansiedad, depresión) y dificultad emocional son muy amplios en una parte importante de colectivo y cuidadores/as (30%).

En cuanto a la edad un 13% serían niñ@s o adolescentes, 17% jóvenes (varios de ellos con retraso madurativo), un 50% adult@s y un 21% tercera edad. También prima el número de mujeres, con un 65% de usuarias.

Nuestro colectivo prioritario de atención son las personas con diversidad funcional en todas las franjas de edad, cuidando especialmente las edades más tempranas y abriendo un mayor espacio de atención a limitaciones y vulnerabilidades en la edad avanzada.

Al trabajar con todo tipo de discapacidad el perfil de los beneficiarios es de lo más diverso. Especialmente en los niñ@s y adolescentes las características son muy variadas: parálisis cerebral, retraso generalizado en el desarrollo, dolencias físicas tipo hipotonía muscular, distrofia muscular, TEA y varios casos con Pluridiscapacidad y enfermedades raras (síndromes Dias-Logan, Mc Kusik Kaufman, Rassmussen y Duchenne).

En edad adulta prima la atención a personas con diversidad física, con gran variedad de dolencias y limitaciones: polio, paraplejia, síndrome Arnold Quiari, fibromialgia, esclerosis múltiple, Parkinson, lesiones medulares..., y personas con un perfil mixto (Alzheimer e ictus principalmente).

Señalar que la corresponsabilidad es uno de los principios, l@s beneficiari@s de los diferentes servicios han de participar activamente en el desarrollo de sus itinerarios (desde la definición de objetivos al proceso a seguir), siendo en el caso de los menores y personas dependientes también acordado con la familia de los mismos; esto se realiza a través de encuentros y entrevistas personales (vía telefónica o presencial). La finalidad es que tomen conciencia y se impliquen de manera activa en su evolución personal, adquiriendo herramientas y evitando que deleguen todo el peso en los profesionales que acompañan. Dentro de los grupos estables se crean espacios de participación para valorar las diferentes actividades, procesos, recoger sugerencias...etc.

También se realiza una evaluación continua de los cursos, destinando espacios para que las personas valoren el propio proceso individual y el grupal. Al finalizar la formación/curso se recogen encuestas de valoración que repercuten en las consiguientes propuestas de mejora para incorporar en la siguiente etapa. Mantenemos relación constante con las familias y recogemos necesidades y demandas, así como valoraciones de las actividades de formación y encuentro destinadas a ell@s. Fomentamos el sentido de cooperación e implicación a distintos niveles en los espacios de encuentro y aportación al espacio asociativo, así como en las distintas actividades de implicación comunitaria que proponemos.

Señalar que el ámbito de actuación de la Asociación es la Comarca de Tarazona y el Moncayo, compuesta por 16 municipios, donde se encuentra la sede principal y se atiende a mayoría de usuari@s. Desde la entidad y el programa se ve importante comenzar a descentralizar servicios y estar más presentes en el resto de localidades de la comarca.

## 4. Objetivos

El siguiente cuadro recogería los indicadores y los resultados esperados en cada una de las áreas que abordamos, dichos resultados se valorarían a través de los procesos de evaluación continuada que se recogen en el apartado correspondiente.

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
 <p>1. Ofrecer un espacio de información, orientación y acompañamiento para personas con discapacidad y sus familias, incluyendo formación y apoyo en nuevas tecnologías.</p>	<p>1.1 Escuchar, informar y atender demandas/necesidades de las personas con discapacidad/enfermedades crónico degenerativas y sus familias.</p> <p>1.2. Apoyar y favorecer la autonomía en gestión de nuevas tecnologías</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Número de atenciones realizadas</li> <li>❖ Número de atenciones especializadas en nuevas tecnologías.</li> <li>❖ Grado de satisfacción del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se realizan al menos 400 atenciones en toda la comarca a lo largo del año con al menos 100 usuarios diferentes.</li> <li>❖ El grado de satisfacción es elevado (a partir de 7 en una escala de 10)</li> </ul>
 <p>2. Favorecer la autonomía, prevenir el deterioro físico y contribuir a un envejecimiento activo en las personas con discapacidad.</p>	<p>2.1 Incrementar y mantener la autonomía física desde la conciencia corporal, la corresponsabilidad y el autocuidado.</p> <p>2.2. Aliviar y ralentizar las dolencias físicas derivadas de la discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Número de personas atendidas</li> <li>❖ Grado de consecución de los objetivos de propuestos. Nivel de autonomía.</li> <li>❖ Corresponsabilidad o grado de implicación en la propia actividad/proceso.</li> <li>❖ Adecuación de la actividad a las necesidades y objetivos propuestos.</li> <li>❖ Nivel de satisfacción y valoración objetiva y subjetiva de la propia persona.</li> </ul>	<p>En atención individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se atiende en torno a 60 personas en procesos semanales, quincenales o mensuales.</li> <li>❖ Se establecen objetivos realistas de manera consensuada con los usuarios.</li> <li>❖ Se alcanzan al menos un 80% de los objetivos propuestos.</li> <li>❖ Se ralentiza el impacto de los procesos degenerativos manteniendo la calidad de vida de los participantes (en el 70% de los casos).</li> <li>❖ En atención grupal:</li> <li>❖ Se cubren el 100% de las plazas de los cursos impartidos. (8-10 según tipo de curso y necesidad de atención).</li> <li>❖ Los participantes valoran que los ejercicios contribuyen a mejorar su movilidad, reducir la sobrecarga y el dolor muscular (se alcanza al menos un 80% de los objetivos propuestos)</li> <li>❖ Grado de satisfacción (superior al 7 sobre 10)</li> </ul>

<p>3. Dinamizar y atender espacios de escucha activa y acompañamiento terapéutico que promuevan la autonomía, la salud psicoemocional y afectiva en personas con discapacidad, familiares y cuidadores/as.</p> <p></p>	<p>3.1 Facilitar que las personas/familias puedan transitar, sostener y aliviar experiencias de dificultad, desde un acompañamiento emocional empático.</p> <p>3.2 Desarrollar habilidades y destrezas que favorezcan la autonomía, la autoestima y la gestión positiva de emociones y relaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Número de personas atendidas y numero de sesiones realizadas</li> <li>❖ Grado de consecución de los objetivos propuestos (individuales o grupales)</li> <li>❖ Nivel de implicación de l@s participantes.</li> <li>❖ Nivel de satisfacción y valoración objetiva y subjetiva de la propia persona.</li> <li>❖ Adecuación de la actividad a las necesidades y objetivos propuestos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Se atiende 50 personas de manera puntual o procesual.</li> <li>+ Se cubren el 100% de las plazas en cursos y talleres (10-15 plazas por curso)</li> <li>+ Al menos el 80% de l@s participantes se implican de manera proactiva.</li> <li>+ Se alcanzan al menos el 70% de objetivos. La persona avanza en la identificación/expresión/gestión de emociones, en sus relaciones personales, resolución de conflictos internos o externos...</li> <li>+ La persona valora que el servicio contribuye a ampliar la conciencia de sí mism@ y su realidad y mejora su calidad de vida.</li> </ul>
<p>4. Favorecer el crecimiento personal y el autocuidado, proveyendo de espacios inclusivos de autoapoyo y formación en bienestar personal y colectivo.</p> <p></p>	<p>4.1. Adquirir herramientas de inteligencia emocional y autocuidado, con formación vivencial que permita integrar las experiencias positivamente.</p> <p>4.2. Cocrear espacios de convivencia y apoyo/autoapoyo, donde establecer relaciones nutritivas.</p> <p>4.3 Visibilizar y dar valor a las tareas de cuidado, generando espacios comunitarios más inclusivos y saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Número de participantes</li> <li>❖ Número de sesiones realizadas</li> <li>❖ Grado de implicación en los procesos propuestos.</li> <li>❖ Consecución de los s objetivos propuestos y grado de adaptación de la formación a las necesidades planteadas.</li> <li>❖ Nivel de satisfacción con la actividad y el servicio.</li> <li>❖ Numero de acciones abiertas a la comunidad y nivel de impacto en la misma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Se cubren las plazas de las formaciones (10-20 según tipo de formación)</li> <li>+ Se alcanzan un 80% de los objetivos propuestos incluido el establecer relaciones de empatía, cooperación y apoyo mutuo</li> <li>+ Los familiares y cuidadores valoran que las formaciones que favorecen la mejora de las habilidades y competencias de cuidado y atención a las personas con discapacidad.</li> <li>+ Se realizan al menos tres acciones dirigidas y de impacto para la comunidad.</li> <li>+ Al menos el 90% de los participantes valoran estos espacios como enriquecedores y necesarios.</li> </ul>

5. Visibilizar, dar valor a las tareas de cuidado, generando espacios comunitarios más inclusivos y saludables.	5.1 Dinamizar espacios comunitarios donde las « relaciones de cuidado » sean protagonistas  5.2 Favorecer la participación y el emponderamiento de las personas participantes.	✦ Número de sesiones/actividades realizadas ✦ Número de participantes en las actividades comunitarias. ✦ Grado y nivel de participación/corresponsabilidad ✦ Grado de consecución de los objetivos propuestos. ✦ Grado de satisfacción de los procesos comunes.	✦ Todos los profesionales se implican en el proceso y se mantiene una perspectiva global e integral de trabajo. ✦ Se realizan al menos tres actividades de sensibilización al año con una alta participación. ✦ Los objetivos se alcanzan en un 80% ✦ La participación/correspondabilidad es alta y se valoran como enriquecedores estos encuentros
---	--	---	--

## 5. Metodología

El enfoque de intervención del programa responde a modelos humanistas, personalizados y respetuosos con los procesos; en este sentido realizamos un trabajo multidisciplinar con profesionales que abordan las diferentes dimensiones de la persona, desarrollando una metodología que se aplica de manera trasversal e incluye los siguientes principios:

- Es claramente participativa: tanto de las personas beneficiarias, como de profesionales y agentes implicad@s. Entre tod@s realizamos los procesos.
- Personalizada: la atención a la diversidad es un valor; actividades y metodología se adaptan a las necesidades concretas de las personas.
- Respetuosa con los procesos: es esencial respetar los diferentes ritmos de avance/aprendizaje y compromiso personal.
- Integral: consideramos que todos los aspectos del ser humano están interrelacionados y atendemos desde un enfoque que incluye tanto la dimensión física, como cognitiva, emocional y relacional del ser humano.
- Cooperativa: este es uno de los principios esenciales tanto en los servicios del programa como en el espacio asociativo. Esta cooperación se promueve tanto a nivel interno (trabajo intrapersonal), como a nivel grupal, familiar y colectivo. En este sentido somos conscientes de la sociedad que conformamos, generando sinergias que favorezcan el compromiso y solidaridad entre personas y/o entidades siempre.

- Cercana: comprendemos los procesos emocionales, especialmente aquellos relacionados con situaciones de especial vulnerabilidad y los acompañamos de manera empática, favoreciendo la capacidad de resiliencia de las personas y la creación de espacios de apoyo mutuo.
- Vivencial: facilitamos procesos en los que los aprendizajes se integran a través de la experiencia.
- Desarrolla la autonomía, la corresponsabilidad, habilidades de comunicación y el pensamiento crítico.
- Inclusiva: tod@s cabemos, tod@s tenemos algo que aportar.
- Horizontal: la mayor parte de las decisiones se toman por consenso.
- Sistemática: mantenemos procesos de evaluación continua que permiten el Feedbacks dentro de la propia actividad, introduciendo ajustes, mejoras y adaptabilidad a los procesos de cambio.
- Con enfoque de género: reconocemos y reformulamos creencias y mandatos asociados a la masculinidad y feminidad hegemónicas, así como a las relaciones de género que de éstas se derivan. Favorecemos espacios de encuentro y reflexión que nos permitan generar vínculos de relación mucho más saludables.

Señalar que las atenciones pueden ser individuales o en pequeño grupo; normalmente elegimos una dimensión grupal reducida ya que esto facilita tanto la calidad de la atención como que se puedan generar espacios seguros emocionalmente, con mayor posibilidad de participación, cercanía, confianza y apoyo mutuo.

Consideramos que la dimensión social/relacional de la persona repercute ampliamente en su bienestar emocional, por lo que sumamos al acompañamiento individual la coordinación y trabajo con familias, así como la implicación con el entorno comunitario, procurando generar el mayor número de sinergias, vínculos y relaciones significativas a todos los niveles.

Mantenemos procesos de evaluación continua que permiten observar y establecer Feedbacks dentro de la propia actividad, introduciendo ajustes, mejoras y adaptabilidad a los procesos reales, incluidas sus posibilidades de cambio. Igualmente nos alineamos con visiones innovadoras que amplían la calidad y las cualidades de la intervención en grupos y personas; como sería el servicio de Equinoterapia en la atención a niñ@s (ver programa Socioeducativo) o el enfoque Mindfulness en intervenciones grupales.

## 6. Actividades y Servicios

Las actividades a desarrollar se agrupan en los siguientes bloques de servicios:

- 1. Espacio abierto de información y orientación para personas con diversidad funcional y sus familias.** La demanda en este servicio es variada, las consultas pueden ser sobre temas generales asociados a la discapacidad (cursos y actividades, aspectos legales, laborales, sanitarios...). Este es un espacio también de apoyo en tecnología, ya sea aprendizaje en el uso o gestiones telemáticas. Finalmente señalar que este es un espacio también de promoción de procesos participativos, acogida de demandas que luego intentamos canalizar a través de las actividades que desarrollamos.
- 2. Servicio de fisioterapia.** Servicio de fisioterapia. Atención individual en todas las franjas de edad. En niñ@s y adolescentes se trabaja favoreciendo procesos de mejora en alteraciones o déficits a nivel neuromotor, musculoesquelético, respiratorio, sensorial, de equilibrio y coordinación...etc Las terapias se adaptan individualmente a cada niñ@, de manera motivadora teniendo en cuenta siempre sus gustos y preferencias, pudiéndose desarrollar en sala en piscina o en el centro ecuestre Campo Alegre (actividad de equinoterapia). El trabajo que se desarrolla incluye un amplio espectro de ejercicios como: estimulación de la movilidad articular tanto activa como pasiva, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio, reeducación de la marcha o vde sus patrones y mantenimiento de las estructuras (musculo-ligamentosas) de la columna vertebral como pueden ser trapecio, ECOM...etc. También se dan pautas y se orienta a las familias para que puedan apoyar este trabajo en casa.

En adultos se plantea un trabajo fisioterápico que responde a las necesidades específicas de cada persona y su discapacidad, atendiendo a los diferentes frentes afectados: dolencias musculares, articulares, afectaciones respiratorias, neurológicas... El trabajo que se desarrolla incluye un amplio espectro de ejercicios; fomento de la movilidad activa, movilizaciones pasivas, fortalecimiento muscular, trabajo proprioceptivo, control de las rigideces musculoesqueléticas, estimulación sensorial, trabajo de la coordinación y el equilibrio, control de los factores de riesgo de las caídas... así como recomendaciones y pautas de ejercicios y hábitos para una mejora de su autonomía y de su calidad de vida.

En este espacio también se realiza la intervención a nivel grupal con los Cursos de prevención del deterioro y envejecimiento activo: Espalda Sana, Pilates terapéutico y gimnasia en el agua (Aquagym). En estos cursos se trabajarían en pequeño grupo (ocho/diez personas); orientándose las sesiones al trabajo de higiene postural en toda la columna, distensión y rotación en grandes articulaciones, estiramientos, relajación y ejercicios de coordinación, lateralidad y fuerza. También se incluirían ejercicios específicos de un grupo muscular y se enseñan pautas de vida saludable de ergonomía para la vida diaria. La gimnasia en el agua se

realiza en la piscina climatizada municipal, adaptando los ejercicios a las diferentes patologías, acogiendo los beneficios que la flotabilidad ofrece para avanzar en movilidad y fuerza especialmente.

- 3. Servicio de terapia ocupacional.** Atención individual en todas las franjas de edad; el servicio se orienta para promover la autonomía funcional y la participación activa en las actividades de la vida diaria, favoreciendo el desempeño ocupacional en todas las franjas de edad. La intervención parte de una valoración individualizada que permite identificar fortalezas, limitaciones, intereses y necesidades específicas de cada persona, estableciendo objetivos consensuados y medibles. Se trabaja el entrenamiento y reeducación en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (higiene personal, vestido, alimentación, manejo del dinero, uso del transporte, organización doméstica), así como la conservación de energía y estructuración de rutinas significativas. El servicio incluye además la valoración, prescripción y entrenamiento en el uso de productos de apoyo (órtesis, ayudas técnicas y adaptaciones funcionales), así como el asesoramiento y adaptación del entorno domiciliario para facilitar la independencia y seguridad. En población infantil y juvenil se desarrollan programas de estimulación e integración sensorial y desarrollo de habilidades motoras y cognitivas a través del juego y actividades significativas. En personas adultas y mayores se incide especialmente en el mantenimiento de capacidades, la prevención del deterioro funcional y el refuerzo de roles significativos, favoreciendo procesos de envejecimiento activo y participación comunitaria. Asimismo, se ofrece asesoramiento y acompañamiento a familias y cuidadores/as, promoviendo estrategias de apoyo que fomenten la corresponsabilidad, el autocuidado y la sostenibilidad de los procesos de atención en el entorno cotidiano.
- 4. Servicio de atención psicosocial.** De este espacio se encargarían la psicóloga y la trabajadora social de la Asociación, con dos niveles de intervención diferenciados:

  - ⊕ **Individual y/o familiar:** en atención psicológica se trabajaría desde un enfoque sistémico y transpersonal, que integra aspectos personales, relaciones y contextuales. Se acompañan procesos individuales de personas con diversidad funcional, parejas y familiares/cuidadores. Para ello se crea un espacio de expresión y de escucha al diálogo interno, para que cada quien pueda observar las emociones, los conflictos o las necesidades que existen en su interior. También se favorece la gestión emocional propiamente dicha, dotando de herramientas de autorregulación y acompañando los conflictos relacionados con la necesidad de sostener emociones que pueden abrumar y llevar a las personas a sintomatologías relacionadas con la ansiedad y la depresión; siendo estas las causas mayoritarias por las que se suele buscar acompañamiento terapéutico.

Este espacio también cuenta con una trabajadora social que dispone de un espacio de atención y escucha activa para momentos de desahogo emocional, apoyo en tareas y gestión de la autonomía cotidiana (organización del hogar, economía, acompañamientos en trámites...),

orientación en cuestiones relacionadas con la discapacidad o tareas de cuidado...etc. Este servicio está dirigido también tanto a personas con discapacidad como a sus familias.

- ⊕ Acompañamiento/Facilitación Grupal, para este año se van a desarrollar las siguientes propuestas:

- Talleres formativos de promoción de la salud inclusivos; estos talleres parten de una visión integral, con dinámicas vivenciales que promueven el autocuidado, la escucha corporal, la gestión emocional, la expresión y la comunicación consciente, desde la perspectiva del Mindfulness/Acción plena. A través de estos espacios desarrollamos habilidades sociales de "escucha activa", de aceptación y respeto por los procesos de las personas participantes, promoviendo el desarrollo de la inteligencia emocional y el establecimiento de vínculos basados en espacios de humanidad compartida. Este año además se va a desarrollar una formación de *Cuidados Comunitarios*, enfocada especialmente a cómo acompañar y cocrear procesos de impacto positivo en el entorno comunitario, tomando perspectiva de las situaciones, poniendo conciencia dentro y fuera, estructurando límites que también ayuden a reconocer la propia necesidad y actuar desde el autocuidado.

- Espacios Amables: bajo esta denominación se englobarían dos espacios, en el primero estarían los grupos de estimulación cognitiva (para personas con deterioro cognitivo); este trabajo incluye propuestas que aúnan el trabajo cognitivo, con la promoción de lo emocional y relacional, desarrollando la capacidad de comunicar y conectar de l@s participantes. Los contenidos suelen girar primero entorno a un café tertulia, donde los participantes comparten y se conocen, para pasar a propuestas de trabajo motivadoras como juegos tradicionales, juegos de expresión oral y escrita, ejercicios cognitivos, propuestas creativas... en una programación diversificada que va respondiendo a motivaciones y necesidades de los diferentes miembros del grupo. También se incorporan dinámicas corporales que favorezcan una conexión con el cuerpo amable, que promueven el autocuidado y trabajan en favor del mantenimiento de circuitos neuronales relacionados con la respiración, la coordinación y ejecución de movimientos.

Otra de las actividades que se engloban aquí sería el grupo de Gimnasia suave donde participan personas con especiales limitaciones de movilidad y/o sobrecarga; en ell@s se priorizan ejercicios de toma de conciencia corporal a todos los niveles y se facilita la distensión, la flexibilidad, la movilidad, la propia regulación y el autocuidado (auto escucha).

5. Acciones comunitarias: En este espacio se incluyen las actividades de coordinación con otros servicios/profesionales que trabajan en el entorno comunitario, para generar sinergias, intercambiar información y favorecer intervenciones más ajustadas y eficientes. Este año hay prevista una campaña de sensibilización sobre la discapacidad, la igualdad de género para, así como puesta en valor de las tareas de cuidado, el buen trato y la importancia de generar espacios comunitarios inclusivos.

Estas acciones se desarrollan como complemento a la intervención directa; desde la entidad el trabajo de coordinación y comunitario es muy valorado, ya que contribuye claramente a la mejora de la calidad de vida de las personas con y por las que trabajamos.

## 6. Participación de personal voluntario.

La previsión de colaboración voluntaria para el programa este año sería:

- Apoyo tareas de respiro al cuidador de familias con familiares dependientes (apoyo para paseos y salidas principalmente)
- Apoyo actividades grupales (estimulación cognitiva)
- Apoyo campaña de sensibilización por las tareas de cuidado

Entendemos que la vinculación y el acompañamiento a voluntari@s necesita un foco importante, por lo que cuidamos los procesos estableciendo los siguientes espacios/actividades:

1. Actividades de encuentro y formación: en los que los voluntarios planteen sus dudas, propuestas... y se enriquezcan de las diferentes visiones personales.
2. Espacios de comunicación bidireccionales con la profesional que supervisa el trabajo, de cara a facilitar una relación fluida durante la acción voluntaria, prevenir o detectar situaciones de conflicto...etc. Estos espacios se definirán en el acuerdo con el propio voluntario y en la definición de la estrategia de seguimiento.
3. Espacios de promoción de la participación, realizando actividades lúdicas y encuentros entre los voluntarios/as, donde se promuevan especialmente las relaciones interpersonales y se fomente el sentimiento de aportación y pertenencia.

En cuanto al seguimiento de la actividad voluntaria estos quedan recogidos en el Plan de Voluntariado de la Entidad ([https://asociacionpierres.org/wp-content/uploads/plan\\_voluntariado.pdf](https://asociacionpierres.org/wp-content/uploads/plan_voluntariado.pdf)). Añadir que en dicho plan se encuentra recogida a su vez la propuesta formativa para voluntari@s que este año se va a ver enriquecida por el espacio formativo de Cuidados Comunitarios, cuya descripción se incluye en apartados anteriores.

## **7. Evaluación/Proceso de seguimiento**

El esquema marco de evaluación queda recogido en los siguientes puntos:

❖ **Evaluación/seguimiento de procesos individuales:** En la intervención individual, se parte de una valoración inicial realizada por parte de las profesionales desde donde se plantea el proceso a seguir, los objetivos a trabajar, actividades indicadas y temporalización prevista. Para ello se dispone de instrumentos de registro adaptados para cada uno de los servicios (queda pendiente la definición de instrumentos de registro en el área de terapia ocupacional, ya que como servicio de nueva implantación es adecuado que estos documentos queden definidos por parte de la propia profesional al cargo).

A través de este formato se focaliza la atención en aquellos aspectos en los que el déficit es más evidente y necesita de un apoyo claro; se comienza con dos o tres objetivos

a trabajar, midiéndolo en base a indicadores muy concretos y proponiendo resultados esperados realistas y asequibles. Una vez estos objetivos se van alcanzando se amplían o se atienden otras áreas. Normalmente se realiza un seguimiento continuado que se plantea entorno al curso escolar; todo ello se recogería en los instrumentos de registro adjuntos al plan de calidad. Igualmente, se puede realizar un trabajo transversal, que incluya además acciones que inciden a nivel familiar, grupal y/o comunitario.

La persona responsable del seguimiento sería el/la profesional encargad@ del área, que presenta el itinerario y lo consensua con la persona beneficiaria, y en personas dependientes se toma en cuenta también a cuidadores/as y familias.

❖ **Evaluación procesos grupales:** con los grupos se hace un proceso similar, aunque los objetivos son grupales se focaliza en los avances individuales a su vez. En la evaluación grupal podríamos distinguir:

1. **Evaluación de actividades con seguimiento:** en este apartado estaría el grupo de estimulación cognitiva: tras cada sesión se valora brevemente qué actividades/dinámicas les han gustado más y valoran como más útiles; este es un espacio a su vez de desarrollo de habilidades de expresión para l@s participantes. Al finalizar cada trimestre se realiza una valoración más amplia del proceso para mantener el esquema de trabajo o introducir las mejoras y ajustes pertinentes.
  2. **Evaluación por cierre de actividad:** en este apartado entrarían los diferentes cursos y talleres, principalmente los cursos de gimnasia adaptada y los talleres de bienestar personal. La valoración de los cursos se basaría en la propia percepción de la profesional, pero especialmente en base a lo recogido en las encuestas de evaluación pasadas a l@s participantes. Dichas encuestas evaluarían el curso en sí, (contenidos, metodología, dinamización...) así como la propia percepción de los avances y el aprendizaje personal, promoviendo su realización vía telemática y recogiéndose modelos de referencia en el siguiente apartado.
- ❖ **Evaluación de actividades puntuales:** cuando se realizan actividades puntuales, como pueden ser talleres de introducción al Mindfulness, talleres específicos para familias o actividades comunitarias, se recogen en instrumentos de registros destinados a tal fin; incluyendo los objetivos e indicadores marco de trabajo que se presentan como referentes para los mismos. En este proceso participan tanto profesionales, como voluntari@s y l@s propi@s participantes.
- ❖ **Evaluación de servicios:** anualmente y junto con la Memoria anual, se realiza una valoración a nivel global de los servicios en sí mismos, en relación al mantenimiento y continuidad, valorando necesidad, demanda e idoneidad. También se verían las limitaciones y se daría el visto bueno para introducir los cambios y mejoras propuestas.

A continuación se incluyen los instrumentos de registro de cada área profesional en el apartado de Anexos, así como formularios y encuestas de satisfacción para l@s usuari@s. Igualmente una descripción más completa de las fuentes de verificación se encuentran en el Plan de Calidad-Protocolo de evaluación (<https://asociacionpierres.org/wp-content/uploads/PLAN-DE-CALIDAD-1.pdf>).

## ANEXOS

*Salud integral y promoción de la autonomía*

**Salud integral y promoción de la autonomía en personas con diversidad funcional y edad avanzada. Apoyo al entorno de cuidados.**

### **1. Fichas Área de fisioterapia**

- 1.1 Inscripción al servicio de fisioterapia
- 1.2 Ficha de valoración inicial
- 1.3 Ficha Valoración neurológica
- 1.4 Ficha Valoración trauma
- 1.5 Ficha de seguimiento
- 1.6 Ficha valoración cursos
- 1.7 Encuestas de satisfacción (individual, cursos)

### **2. Fichas Área de Terapia Ocupacional**

- 2.1 Entrevista inicial
- 2.2 Anamnesis. Historia y perfil ocupacional
- 2.3 Ficha de Programación
- 2.4 Ficha de evaluación
- 2.5. Seguimiento Objetivos

### **3. Área de Psicología y Trabajo social**

- 3.1 Ficha clínica Psicología
- 3.2 Ficha de Programación
- 3.3 Ficha de Valoración
- 3.4 Ficha Informe social
- 3.5 Ficha de estimulación cognitiva
- 3.6 Ficha de Evaluación
- 3.7 Ficha de Valoración de Taller de Mindfulness
- 3.8 Ficha Genérica





## Inscripción al servicio de fisioterapia

Fecha:

asociacionpierres@gmail.com Cambiar de cuenta



No compartido

Nombre y Apellidos

Tu respuesta

Datos:

- Telefono
- Correo electronico
- Discapacidad
- DNI

Motivo de la consulta:

Tu respuesta

## **VALORACIÓN DE FISIOTERAPIA**

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

TELÉFONO CONTACTO:

FECHA  
:

OCCUPACIÓN:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

GUSTOS E INTERESES:

DESCRIPCIÓN DE SUS NECESIDADES ESPECIALES/LIMITACIONES/DISCAPACIDAD:

<b>EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA I</b>			
REFLEJOS	SENSIBILIDAD	LENJUAGE Y ORIENTACIÓN	OTROS

<b>ESPASMO O CONTRACTURA MUSCULAR</b>					
SITIO:					

<b>CICATRIZ QUIRÚRGICA</b>					
SITIO	QUELOIDE	RETRACTIL	ABIERTA	C/ADHERENCIAS	HIPERTRÓFICA



**PIERRES**

Asociación de personas con diversidad funcional

### MARCHA

LIBRE	CLAUDICANTE	CON AYUDAS	ESPÁSTICA	ATÁXICA	OTRAS
-------	-------------	------------	-----------	---------	-------

### DESPLAZAMIENTOS

INDEPENDIENTE	SDR	CON AYUDAS	OTROS
---------------	-----	------------	-------

### DOLOR

REGIÓN PRINCIPAL Y LA IRRADIACIÓN:

EVA; 0 → sin dolor, 10 → dolor extremo



### EVALUACIÓN MUSCULAR

Escala de Daniels

**Grado 5:** Fuerza muscular normal con resistencia completa

**Grado 4:** La fuerza muscular está reducida pero la contracción muscular vence una resistencia leve-moderada

**Grado 3:** La fuerza muscular está reducida tanto que el movimiento sólo puede realizarse contra la gravedad.

**Grado 2:** Movimiento activo que no puede vencer la fuerza de la gravedad

**Grado 1:** Esbozo de contracción muscular

**Grado 0:** Ausencia de contracción muscular

### EVALUACIÓN:

EESS	IZQUIERDA	DERECHA
EEII	IZQUIERDA	DERECHA
TRONCO		
CUELLO		



**PIERRES**

Asociación de personas con diversidad funcional

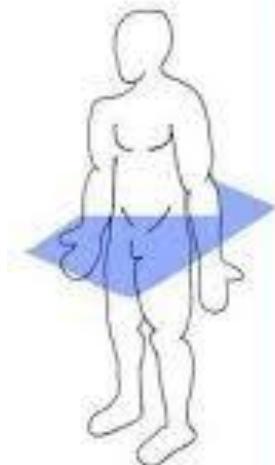
## EVALUACIÓN GONIOMÉTRICA

### EVALUACIÓN:

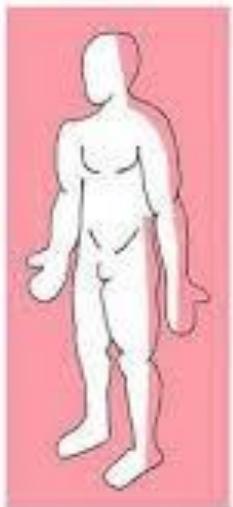
EESS	IZQUIERDA	DERECHA
EEII	IZQUIERDA	DERECHA
TRONCO		
CUELLO		

## EVALUACIÓN POSTURAL

TRANSVERSO



FRONTAL



SAGITAL



www.guiaos.com



## ANÁLISIS DE LA MARCHA Y EQUILIBRIO

### TEST DE TINETTI

#### 1. Equilibrio

##### 1.- Equilibrio sentado

Se inclina o se desliza en la silla	0
Se mantiene seguro	1

##### 2.- Levantarse

Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz sin usar los brazos	2

##### 3.- Intentos para levantarse

Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse con sólo un intento	2

##### 4.- Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)

Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
Estable sin andador, bastón u otros soportes	2

##### 5.- Equilibrio en bipedestación

Inestables	0
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o un bastón u otro soporte	1
Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10segundos, no requiere ayuda.	2

**6.- Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.**

Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
Estable	2

##### 7.- Ojos cerrados (en la posición del punto 6)

Inestable	0
Estable	1

##### 8.- Vuelta de 360 grados

Pasos discontinuos	0
Continuos	1
Inestable (se tambalea, se agarra)	0
Estable	1

##### 9.- Sentarse

Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
Seguro, movimiento suave	2

### Puntuación máxima 16

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyar brazos, Se realizan las siguientes maniobras.



## 2. Marcha

### 10.- Iniciación de la marcha (Inmediatamente después de decir que ande)

Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
No vacila	1

### 11.- Longitud y altura de paso

#### a) Movimiento del pie derecho

No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
Sobrepasa al pie izquierdo	1
El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie derecho, se separa completamente del suelo	1

#### b) Movimiento del pie izquierdo

No sobrepasa al pie derecho, con el paso	0
Sobrepasa al pie derecho	1
El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1

### 12.- Simetría del paso

La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	0
La longitud parece igual	1

### 13.- Fluidez del paso

Paradas entre los pasos	0
Los pasos parecen continuos	1

### 14.- Trayectoria (Observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos tres metros)

Desviación grave de la trayectoria	0
Leve/moderada desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	1
Sin desviación o ayudas	2

### 15.- Tronco

Balanceo marcado o usa ayuda	0
No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1
No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	2

### 16.- Postura al caminar

Talones separados	0
Talones casi juntos al caminar	1

### Puntuación Máxima 12

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a paso normal luego regresa a paso rápido pero seguro.

Puntuación en equilibrio: \_\_\_\_\_

Puntuación en marcha: \_\_\_\_\_

Puntuación total: \_\_\_\_\_

### Marque con una X el diagnóstico probable:

25-28 puntos = Riesgo bajo

19-24 puntos = Riesgo moderado

18 puntos o menos = Alto riesgo de celdas



## EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA II ( pares craneales)

Manifestaciones MOTORAS asociadas a la afectación de pares craneales

Par craneal	Músculos inervados	Manifestaciones clínicas	SI	NO
III	Elevador del párpado superior. Rectos interno, superior e inferior. Oblicuo menor.	Ptosis		
		Ojo desviado hacia afuera y abajo		
		El ojo no se mueve ni hacia dentro ni hacia arriba.		
IV	Oblicuo mayor	El ojo no se mueve hacia abajo		
V	Músculos de la masticación	Trastorno de la masticación		
		Desviación de la boca hacia el lado del nervio lesionado		
VI	Recto externo	Estrabismo convergente (ojo desviado hacia adentro)		
		El ojo no se mueve hacia afuera		
VII	Músculos faciales y cutáneo del cuello	Trastorno de la masticación		
		Desviación de la boca hacia el lado del nervio sano		
		Signo de Bell		
IX	Faríngeos	Disfagia		
X	Músculos del velo palatino	Desviación de la úvula hacia el lado del nervio sano		
		Disfagia		
	Faríngeos	Disfagia		
	Laríngeos			
XI	ECOM	Incapacidad de girar la cabeza y elevar el hombro		
XII	Musculatura de la lengua	Desviación de la lengua hacia el lado del nervio afectado		

Manifestaciones SENSITIVAS asociadas a la afectación de pares craneales

Par craneal	Sensibilidad	Sistema sensorial	Manifestaciones clínicas	SI	NO
I		Olfato	Cuantitativas: anosmia, hiposmia		
			Cualitativas: parosmia		
II		Vista	Pérdida de agudeza visual		
			Alteraciones campimétricas		
V	De la cara		Hipoestesia facial		
			Neuralgia del trigémino		
			Abolición del reflejo comeal		
VII	Conducto auditivo interno	Gusto: 2/3 anteriores de la lengua	Cuantitativas: hipogeusia		
			Cualitativas: disgeusia		
VIII		Oído	Cuantitativas: hipoacusia		
			Cualitativas: acúfenos		
			Signo de Bell		
IX		Gusto: 1/3 posterior de la lengua	Cuantitativas: hipogeusia		
			Cualitativas: disgeusia		
X	Conducto auditivo externo		No aparentes		



**RXPLORACIÓN NEUROLÓGICA III (Valoración del tono)**

Escala modificada de Ashworth

**Grado 0:** Tono normal. No incremento del tono muscular

**Grado 1:** Ligero incremento de tono, detectable al final del recorrido articular

**Grado 1+:** Ligero incremento del tono, detectable en menos de la mitad del recorrido articular

**Grado 2:** Notable aumento del tono, detectable en casi todo el recorrido articular

**Grado 3:** Considerable aumento del tono, la movilización pasiva es difícil

**Grado 4:** Extremidades rígidas, en flexión o extensión

**EVALUACIÓN:**

EESS	IZQUIERDA	DERECHA
EEII	IZQUIERDA	DERECHA
TRONCO		
CUELLO		



**PIERRES**

Asociación de personas con diversidad funcional

**PLAN TERAPEUTICO**

OBJETIVOS CONSENSUADOS:

INTERVENCIÓN:

SEGUIMIENTO:



**PIERRES**

Asociación de personas con diversidad funcional

**SEGUIMIENTO:**

**FICHA INDIVIDUAL VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

**PACIENTE:**

**FECHA:**

**PRUEBAS DE TONO MUSCULAR Y PATRÓN DE MOVIMIENTO**

**a) Coordinación**

- Disdiacocinesia (movim de manos)
- Prueba dedo-nariz
- Prueba talón-tibia
- Llevar las rodillas de un lado a otro
- Levantar el culo

**b) Escala de Asworth modificada de espasticidad muscular(0-4)**

**c) Test de neurodinámica. (observar compensaciones)**

**PRUEBAS DE EQUILIBRIO, CONTROL POSTURAL Y MARCHA**

- Tándem (0,1,2,3)

- Test del empuje (0,1,2)
- Test de equilibrio en bpd (unterberg)
- Prueba de alcance funcional (cm)
- Prueba de alcance lateral (cm dcha, cm izda)
- Test de equilibrio en bpd (romberg)
- Prueba de los 10 metros (tiempo, nº pasos, ayuda utilizada)
- Prueba de los 10 metros + tarea secundaria (nº respuestas correctas en 10" contando hacia atrás de 3 en 3 de un nº superior a 100, en sdt/ tiempo que tarda)
- Time up and go (medir tiempo que tarda: transfsdt-bpd-caminar 3 metros-girar-volver caminando-sentarse)
- Trunkimpairmentscale
- Fugl-meyerassesment
- Escala de equilibrio de berg
- Dynamicgaitindex

#### **ESCALA DE AUTONOMÍA EN LAS AVDs**

- Strokeimpact scale-16
- Barthel

#### **PRUEBAS DE SENSIBILIDAD, REFLEJOS**

- Valoración de la T<sup>a</sup> (tubo agua fría/caliente)
  
- Valoración de los reflejos (en sdt/dec supino) se comparan los dos lados
  - . rotuliano . supinador
  - . aquíleo . tricipital
  - . bicipital . digital
  
- Valoración del tacto
  - a) Pinchazo (preguntar si siente puntiagudo o romo)
  
  - b) Tacto suave
  
  - c) DiskCriminator (saber discriminar la distancia entre dos puntos)
  
- Valoración sensibilidad propioceptiva (mover las artis con ojos cerrados. 1º las distales, preguntar en qué dirección se mueve la articulaciones)

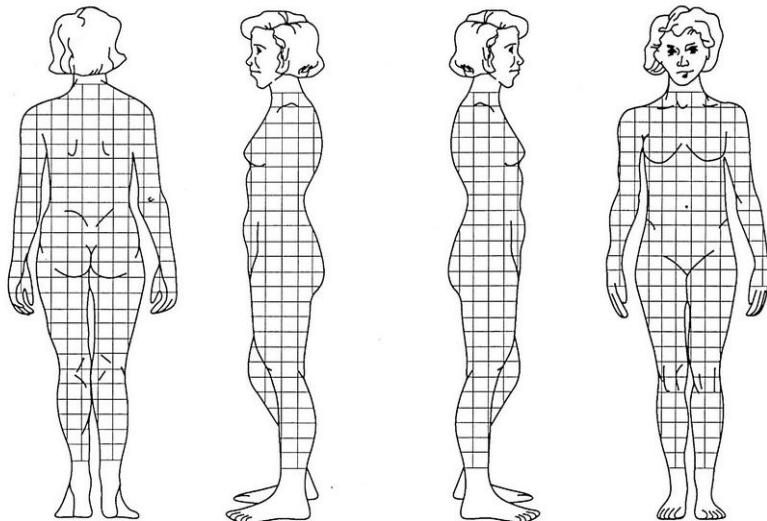


**FICHA VALORACIÓN INDIVIDUAL FISIOTERAPIA (Trauma)**

- **Nombre:**
- **Apellidos:**
- **DNI**
- **Dirección:**
- **Teléfono:**
- **Correo electrónico**
- **Fecha nacimiento:**
- **Discapacidad**
- **Ocupación:**
- **¿Recibe actualmente tratamiento rehabilitador?**
- **Descripción de su historia médica hasta la fecha, se incluyen enfermedades, alergias a medicamentos...**
  
- **Descripción de su situación actual. Motivo de la consulta**

**VALORACIÓN**

1. **OBSERVACIONES GENERALES (piel, cicatrices, edemas, hematomas, adherencias)**
2. **POSTURA**
3. **DOLOR (EVA, tipo de dolor, localización, atribución)**



- 4. PALPACIÓN**
- 5. SENSIBILIDAD (anestesia, hipoestesia, hiperestesia)**
- 6. BALANCE ARTICULAR**
  
- 7. BALANCE MUSCULAR (0-5)**

#### **OBJETIVOS FISIOTERAPÉUTICOS**

#### **TRATAMIENTOS EFECTUADOS**

**Fecha:**

día/hora de atención	nombre usuario
----------------------	----------------

FECHA	TRABAJO REALIZADO	ANOTACIONES

**NOTAS:**

## ANEXO 1.5

### FICHA EVALUACIÓN CURSOS FISIOTERAPIA

NOMBRE DEL CURSO:	
NOMBRE DEL USUARIO:	

*Pilates terapéutico-Espalda sana- Gimnasia en el agua)*

**1. ¿A través de qué medio se ha enterado de este curso? (Marque a la derecha con una X la opción escogida)**

- Carteles
- Correo electrónico
- Carta postal
- Otros .....

**2. ¿Es la primera vez que hace este curso? (Marque a la derecha con una X la opción escogida)**

- Sí
- No

**3. Por favor, valore las siguientes afirmaciones a cerca del curso, siendo 1 pobre y 5 excelente:**

Facilidad de inscripción							
Información detallada acerca del curso							
Duración del curso							
Calidad de las instalaciones							
Material utilizado adecuado							
La monitora realiza las clases acorde del nivel de los alumnos							
La monitora explica los ejercicios de una forma entendible							
He obtenido ayuda por parte de la monitora cuando no conseguía hacer algún ejercicio							
Los ejercicios aprendidos me han servido para mejorar mi movilidad autonomía							



**4. ¿En general ha sido satisfactorio la realización de éste curso?**(Marque a la derecha con una X la opción escogida)

- Sí  
 No

**5. ¿Se han cumplido las expectativas que tenía sobre el mismo?**(Marque a la derecha con una X la opción escogida)

- Sí  
 No

**6. Segundo su opinión, ¿dónde cree que deberíamos mejorar?**

---

---

---

---

**7. Observaciones:**

---

---

---

---

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN





## ANEXO 1.6

# VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISIOTERAPIA

ACTIVIDAD A LA QUE ASISTES, díenos como valoras la actividad para poder mejorar en la medida de lo posible.

asociacionpierres@gmail.com Cambiar de cuenta



No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre y Apellidos

Tu respuesta

Del 1 al 5 valora el grado de satisfacción de la actividad y porqué (siendo el uno la \* puntuación más baja y el 5 la más alta)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

¿Por qué?

Tu respuesta

¿Has notado algún tipo de mejora o evolución y relantización del deterioro positivo al realizar la actividad? \*

- SI
- NO
- NO SABE

Si la respuesta es sí, ¿podrías describir en qué? \*

Tu respuesta

Si la respuesta es no ¿A que puede ser debido? \*

Tu respuesta

¿Tienes alguna propuesta de mejorar el servicio? ¿Cuál? \*

Tu respuesta

Muchas gracias por vuestra colaboración \*

Fecha

dd/mm/aaaa



## VALORACION DE LA Actividad de PSICOMOTRICIDAD

Dinos como valoras la actividad para poder mejorar en la medida de lo posible.

asociacionpierres@gmail.com Cambiar de cuenta



No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre y Apellidos

Tu respuesta

Del 1 al 5 valora el grado de satisfacción de la actividad y porqué (siendo el uno la \* puntuación más baja y el 5 la más alta)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

¿Por qué?

Tu respuesta

¿Has notado algún tipo de mejora o evolución y relantización del deterioro positivo al realizar la actividad? \*

- SI
- NO
- NO SABE

Si la respuesta es sí, ¿podrías describir en qué? \*

Tu respuesta

Si la respuesta es sí, ¿podrías describir en qué? \*

Tu respuesta

Si la respuesta es no ¿A que puede ser debido? \*

Tu respuesta

¿Tienes alguna propuesta de mejorar el servicio? ¿Cuál? \*

Tu respuesta

Muchas gracias por vuestra colaboración \*

Fecha

dd/mm/aaaa



## VALORACION DE LA Actividad de ACUAGYM

ACTIVIDAD A LA QUE ASISTES, dinos como valoras la actividad para poder mejorar en la medida de lo posible.

asociacionpierres@gmail.com Cambiar de cuenta



No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre y Apellidos

Tu respuesta

Del 1 al 5 valora el grado de satisfacción de la actividad y porqué (siendo el uno la \* puntuación más baja y el 5 la más alta)

1

2

3

4

5

¿Por qué?

Tu respuesta

¿Has notado algún tipo de mejora o evolución y relantización del deterioro positivo al realizar la actividad? \*

SI

NO

NO SABE

Si la respuesta es sí, ¿podrías describir en qué? \*

Tu respuesta

Si la respuesta es no ¿A que puede ser debido? \*

Tu respuesta

¿Tienes alguna propuesta de mejorar el servicio? ¿Cuál? \*

Tu respuesta

Muchas gracias por vuestra colaboración \*

Fecha

dd/mm/aaaa



## VALORACION DE LA Actividad de Pilates

ACTIVIDAD A LA QUE ASISTES, dinos como valoras la actividad para poder mejorar en la medida de lo posible.

asociacionpierres@gmail.com Cambiar de cuenta



No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre y Apellidos

Tu respuesta

Del 1 al 5 valora el grado de satisfacción de la actividad y porqué (siendo el uno la \* puntuación más baja y el 5 la más alta)

1

2

3

4

5

¿Por qué?

Tu respuesta

¿Has notado algún tipo de mejora o evolución y relantización del deterioro positivo al realizar la actividad ? \*

- SI
- NO
- NO SABE

Si la respuesta es sí, ¿podrías describir en qué? \*

Tu respuesta

Si la respuesta es no ¿A que puede ser debido? \*

Tu respuesta

¿Tienes alguna propuesta de mejorar el servicio? ¿Cuál? \*

Tu respuesta

Muchas gracias por vuestra colaboración \*

Fecha

dd/mm/aaaa

**ANEXO 2.1****ENTREVISTA INICIAL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

FECHA DE LA ENTREVISTA  
PROFESIONAL  
ASISTENTES

<b>DATOS PERSONALES</b>	
NOMBRE	
APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
GRADO DISCAPACIDAD	

DIRECCIÓN	
POBLACIÓN	

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	
OTROS DIAGNÓSTICOS	
HISTORIA CLÍNICA	

<b>SOBRE MÍ</b>	
PASADO	<p>¿Qué era importante para ti en tu vida pasada? ¿Dónde creciste y cómo describirías tu infancia? ¿Fuiste a la escuela, terminaste tus estudios? ¿En qué has trabajado a lo largo de tu vida? ¿Qué actividades disfrutabas más en tu día a día? ¿Qué actividades disfrutabas hacer en tu tiempo libre? ¿Hubo algún acontecimiento que haya marcado tu vida de manera significativa?</p>

PRESENTE	<p>¿Qué es importante para ti en este momento de tu vida?</p> <p>¿Cómo es tu día a día? ¿Sientes que tu día está organizado como te gustaría?</p> <p>¿Te sientes satisfecho con tu día a día?</p> <p>¿Cómo describirías tu energía física hoy? ¿Cómo te sientes respecto a tus capacidades?</p> <p>¿Con qué actividades disfrutas actualmente?</p> <p>¿Hay actividades que has dejado de hacer por dificultades físicas o emocionales?</p> <p>¿Tienes dificultades para concentrarte o recordar cosas?</p> <p>¿Cuentas con apoyo de alguien?</p>
FUTURO	<p>¿Cómo crees que será tu día a día en el futuro? ¿Qué te gustaría estar haciendo?</p> <p>¿Hay algún cambio importante que quieras lograr?</p> <p>¿Qué aspectos no te gustaría perder? ¿Qué habilidades te gustaría mejorar? ¿Qué te gustaría poder hacer sin ayuda?</p>
MI DÍA A DÍA	

### HISTORIA OCUPACIONAL

ASEO	<p>Cuéntame cómo se desenvuelve en su rutina de aseo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienes algún problema a la hora del aseo: ducha, higiene personal...</li> <li>- Dificultad para entrar y salir de la bañera-ducha. Siento miedo a resbalarse</li> <li>- Puede alcanzar todas las partes de su cuerpo para lavarse.</li> <li>- Dificultades para realizar movimientos de precisión como cortarse las uñas o afeitarse...</li> <li>- Tiene fuerza suficiente para apretar el tubo de pasta de dientes o abrir botes de champú</li> <li>- Al lavarse los dientes o peinarse, se cansa el brazo o siente dolor...</li> <li>- Tiene dificultades para sentarse o levantarse del váter</li> <li>- Logra realizar su higiene íntima de manera efectiva.</li> </ul>
ALIMENTACIÓN	<p>Cuéntame cómo se desenvuelve en su rutina relacionada con la alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienes algún problema a la hora de la comida</li> <li>- Hora de la comida</li> <li>- Uso de utensilios</li> <li>- Pelar fruta</li> <li>- Puede abrir recipientes, servir agua de una jarra.</li> <li>- Preparar la comida</li> <li>- Utilizar alguna ayuda técnica: cubiertos engrosados, rebordes de platos, vaso adaptado..</li> <li>- Siente dificultad al tragiar</li> <li>- Cuanto tiempo suele tardar en terminar una comida</li> </ul>

	<p>completa (la fatiga puede ser un factor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suele tener episodios de tos o sensación de ahogo durante la ingestión</li> <li>- Muestra falta de apetito o parece no sentirse saciado</li> <li>- Se distrae con facilidad durante la comida y olvida seguir comiendo</li> <li>- Participa en la elección del menú o preparación.</li> </ul>
SUEÑO	<p>Presenta algún problema relacionado con el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duerme bien</li> <li>- Se siente descansado</li> <li>- Medicación para dormir</li> </ul>
VESTIDO	<p>Cuéntame cómo se desenvuelve en su rutina del vestido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se viste solo</li> <li>- Necesita ayuda para alguna parte del vestido</li> <li>- Si necesitas ayuda, en qué prendas o tareas específicas: abotonar, subir cierres, atar cordones, ponerse medias, introducir brazos...</li> <li>- Cuánto tiempo le lleva vestirse</li> <li>- Ha cambiado algo en su forma de vestirse en el último tiempo</li> <li>- Tiene dificultad para mover los brazos, piernas o iniciarse</li> <li>- Suele perder el equilibrio o has sufrido alguna caída durante el vestido</li> <li>- Se cansa al vestirse</li> <li>- Evita alguna prenda por su sensibilidad o incomodidad</li> </ul>
MOVILIDAD Y DEAMBULACIÓN. TRANSFERENCIAS. HOGAR	<p>Presenta alguna dificultad para desplazarse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliza alguna ayuda técnica o producto de apoyo para deambular en el exterior</li> <li>- Utiliza alguna ayuda técnica o producto de apoyo para deambular en el interior</li> <li>- Se siente seguro al caminar</li> <li>- Ha sufrido alguna caída en el último año</li> <li>- Se siente seguro al caminar</li> <li>- Siente dolor al caminar</li> <li>- Tiene rigidez o debilidad en alguna extremidad</li> <li>- Tiene dificultades para levantarse de la cama o de una silla</li> <li>- Puede cambiar de posición en la cama sin ayuda</li> <li>- Necesita apoyo para incorporarse</li> <li>- Puede levantarse solo de la cama</li> <li>- Tiene dificultad para subir o bajar escaleras</li> <li>- Cuenta con adaptaciones en el hogar</li> </ul>
PARTICIPACIÓN SOCIAL	<p>Qué te gusta hacer en tu tiempo libre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con qué frecuencia ve a su círculo social-familiares</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenta con alguien a quien recurrir si necesita ayuda</li> <li>- Se siente acompañado</li> <li>- Participa en reuniones con amigos</li> <li>- Realiza actividades de ocio</li> <li>- Con qué frecuencia sale de su casa por motivos sociales</li> <li>- Ha dejado de participar en alguna actividad recientemente</li> <li>- Existe algo que le dificulta participar en actividades sociales</li> <li>- Evita salir por inseguridad o temor a caerse</li> <li>- Se siente satisfecho con su vida social</li> <li>- Hay actividades que extraña y quisiera retomar</li> <li>- Qué actividades le generan mayor bienestar</li> </ul>
AIVD	<p>presenta alguna dificultad a la hora de hacer alguna de estas actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar compras</li> <li>- Cocinar</li> <li>- Manejo del dinero</li> <li>- Toma de medicación</li> <li>- Uso del teléfono</li> <li>- Realizar tareas del hogar</li> </ul>

## RESUMEN

<b>Actividad</b>	<b>Independiente</b>	<b>Supervisión</b>	<b>Ayuda parcial</b>	<b>Dependiente</b>
Baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arreglo personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Actividad</b>	<b>Independiente</b>	<b>Supervisión</b>	<b>Ayuda parcial</b>	<b>Dependiente</b>
Cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo del dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL**

**FECHA DE LA ENTREVISTA****PROFESIONAL****ASISTENTES****DATOS PERSONALES**

- NIÑO:

NOMBRE	APELLIDOS
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
NACIONALIDAD	DNI
Nº DE HERMANOS	GRADO DISCAPACIDAD
MEDICACIÓN	DIAGNÓSTICO

DIRECCIÓN		
Nº	BLOQUE	PUERTA
C.P	POBLACIÓN	PROVINCIA
PAÍS		

- PADRE

NOMBRE	APELLIDOS
ESTADO CIVIL	
TELÉFONO	

- MADRE

NOMBRE	APELLIDOS
TELÉFONO	

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

## ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

### HISTORIA MÉDICA

¿Alguna dificultad durante el embarazo o parto?

Duración del embarazo:  Natural  Nalgas  Gemelos\ Mellizos  Inducido

Peso al nacer

¿El bebé necesitó asistencia respiratoria al nacer?

¿El niño\ña tiene o ha tenido...?

- Operaciones
- Hospitalizaciones
- Dificultades respiratorias, pulmonares o bronquial
- Problemas cardiacos
- Crisis epilépticas
- Alergias
- Infecciones de oído
- Otras

### DESCRIPCIÓN DEL NIÑO\A

Describa a su hijo cuando era bebé

¿ Cómo describirías a tú hijo\ña?

## ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

	SI	NO	A VECES		SI	NO	A VECES
Grita mucho, quejoso,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le gusta estar en brazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rechaza estar en brazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blando al estar en brazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tenso al estar en brazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sueño normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sueño irregular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Describe a su hijo en el presente

- ¿Qué fortalezas ve en su hijo\ña?
- ¿Qué puntos débiles ve en su hijo?

	SI	NO	A VECES		SI	NO	A VECES
En general es tranquilo\ña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Torpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demasiado activo\ña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difícil de separar del cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se cansa fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hábitos o tics nerviosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habla constantemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se cae a menudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demasiado impulsivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moja la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poca atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moja o mancha el pantalón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resistente a los cambios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usa pañal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea frecuentemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se frustra facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente contento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene miedos poco habituales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene pataletas con frecuencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se balancea con frecuencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

Sueño regular



### HISTORIA DEL DESARROLLO

#### Desarrollo Sensorial

¿Ha notado si su hijo reacciona de forma inusual a estímulos como sonidos, luces o texturas, ya sea por mostrarse muy sensible o por parecer poco reactivo ante ellos?

¿Se sobresalta con ruidos fuertes o, por el contrario, ignora sonidos que otros notan, mostrando también un interés marcado por luces y reflejos?

¿Cómo es su relación con el contacto físico y las texturas, suele rechazar abrazos, etiquetas de ropa o la sensación de suciedad en manos y cara?

¿Busca o evita actividades de movimiento constante como saltar, girar o usar columpios, y ha notado si tiene una resistencia alta o nula al mareo?

#### Desarrollo Motor Grueso

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| - Control cefálico                    | - Saltar             |
| - Volteo                              | - Saltar Pies Juntos |
| - Sedestación                         | - Saltar Pata Coja   |
| - Gateo                               | - Equilibrio         |
| - Desplazamiento anterior a la marcha | - Fuerza             |
| - Ponerse de pie                      | - Coordinación       |
| - Marcha autónoma                     | - Agilidad           |

#### Desarrollo Motor FINO

- Prensión
- Precisión de objetos
- Coordinación visomotora
- Pinza digital

## ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

- Grafomotricidad

### Desarrollo Lenguaje

- Balbuceo
- Primeras palabras
- Forma de comunicación actual
- Contacto visual
- Mirar cuando se le llama
- Intención comunicativa Señala
- Imita
- Demanda
- Babeo
- Responde coherentemente a las preguntas
- Comprensión

### HISTORIA OCUPACIONAL

#### Alimentación

- Problemas al iniciar pecho o tetina
- Problemas en el cambio:
  - De leche a papilla
  - De papilla a sólido
- Rechaza algún alimento
- Acepta nuevas texturas y sabores
- Hábitos relacionados con el acto de la alimentación
- Alergias
- Comer con los dedos
- Comer con cuchara
- Uso del tenedor
- Cortar con cuchillo
- Beber con un vaso
- Comer solo

#### Vestido

- Desvestido
- Ponerse \ Quitarse la camiseta
- Ponerse \ Quitarse los pantalones
- Ponerse \ Quitarse los calzoncillos\bragas
- Abotonarse solo\ a

## ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

- Cerrar cremalleras solo\á
- Abotonar con presión
- Atarse los zapatos
- Vestirse solo\á
- Arreglarse
- Colabora
- Rechaza alguna prenda

### Aseo

- Disfruta del baño
- Tolera el agua
- Lavado de manos
- Lavado de cara
- Secarse con la toalla
- Control de esfinteres
- Diferenciar entre diurno-nocturno
- Tolera el lavado de dientes
- Lavado de dientes solo
- Cortar las uñas
- Algo que le desagrade en el lavado de dientes
- Se peina solo
- Tolera todo tipo de peinados
- Le molesta el uso del secador de pelo
- ¿Tolera el corte de cabello?

### Sueño

- ¿A qué hora suele irse a dormir?
- ¿A qué hora se despierta normalmente?
- ¿Tiene una rutina antes de dormir (cuento, canción, baño, etc.)?
- ¿Necesita la presencia de un adulto para conciliar el sueño?
- ¿Duerme siesta? ¿Cuánto tiempo?
- ¿Duerme en su propia cama o con los padres/hermanos?
- ¿Tolera dormir con la luz apagada?
- ¿Necesita algún objeto para dormir (peluche, manta, chupete)?
- ¿Cómo reacciona a ruidos durante la noche?

## ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

- ¿Se despierta durante la noche? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Se levanta de la cama durante la noche?
- ¿Ha presentado terrores nocturnos o pesadillas?
- ¿Muestra resistencia o protesta al momento de ir a dormir?

### Desarrollo Personal

- Interés por el entorno
- Adaptación a las normas/reglas del hogar
- Reconoce/evita los peligros
- Miedos, fobias
- Obsesiones
- Costumbres y manías
- Rabietas: como, cuando, que le ha precedido

### Desarrollo Socioemocional

- Relación con otros niños de su edad
- ¿Cómo reacciona ante conflictos con otros niños?
- Forma de comunicación que utiliza
- ¿Cómo reacciona cuando juega en grupo o con desconocidos?
- Expresión de sentimientos: cómo expresa cariño, enfado, alegría...
- Intereses, qué le gusta
- ¿Cómo expresa sus emociones (alegría, enfado, tristeza, miedo...)?
- ¿Suele comunicar sus necesidades y sentimientos de forma verbal o gestual?
- ¿Cómo manejar la frustración o la decepción?
- ¿Qué estrategias usa cuando está enfadado o triste?

### Colegio

## ANAMNESIS INICIAL: HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

- Aquí lo tienes en el mismo formato:
- Nombre de la tutora
- Historia escolar: guardería, adaptación...
- Rutina escolar
  - Horario
  - Comedor
  - Relación con los compañeros
  - Deberes-trabajos
  - ¿Problemas para ir? ¿para recogerle?
  - Cómo es su mañana antes de acudir al colegio

### Conducta de juego

- ¿Cuáles son sus juegos/juguetes favoritos?
- ¿Dónde suele jugar (casa, parque, escuela...)?
- ¿Con quién juega habitualmente (hermanos, padres, amigos...)?
- ¿Cuánto tiempo dedica al juego al día?
- ¿Prefiere juegos individuales o en grupo?
- ¿Le gustan más los juegos tranquilos o de movimiento?
- ¿Inventa juegos propios o sigue reglas establecidas?
- ¿Cómo reacciona cuando pierde o cuando no sale como quiere?

## ANEXO 2.3

### FICHA DE PROGRAMACIÓN SESIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

Fecha:

Nombre:

OBJETIVOS a trabajar en la sesión:

SESIÓN, TEMPORALIZACIÓN, DESARROLLO

MATERIALES

OBSERVACIONES, Aspectos a tener en cuenta

## **FICHA DE EVALUACIÓN DIARIA TERAPIA OCUPACIONAL**

## VALORACIÓN DE OBJETIVOS

VALORACIÓN global de la Actividad, aspectos a tener en cuenta para otras ocasiones.

## **OBJETIVOS**

### **TERAPIA OCUPACIONAL**

**NOMBRE Y APELLIDOS**

**DESCRIPCIÓN DE SUS NECESIDADES**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

## EVALUACIÓN INICIAL

## EVALUACIÓN FINAL

**VALORACIÓN GENERAL**

**HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

**1. Datos de filiación**

<b>Nombre y Apellidos</b>			
<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>			
<b>Lugar de nacimiento</b>			
<b>Lugar actual de residencia</b>			
<b>Teléfono</b>			
<b>Nivel de estudios</b>			
<b>Ocupación</b>			
<b>Estado civil</b>			
<b>Referente</b>			
<b>Informantes</b>			
<b>Lugar de evaluación</b>			
<b>Evaluador/a</b>			

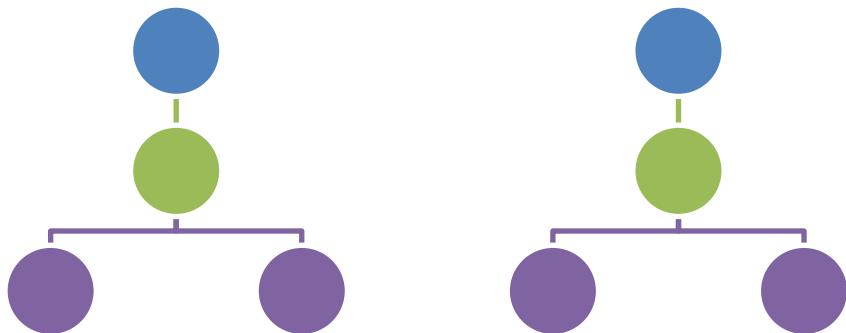
**2. Motivo de consulta**

**3. Historia del problema actual**

#### 4. Antecedentes personales

#### 5. Antecedentes familiares

Composición familiar (genograma)



Dinámica familia: comunicación, relaciones afectivas...

Rol de la persona en la familia

Antecedentes actuales y pasados de trastornos mentales en la familia

#### 6. Historia del desarrollo

Embarazo

Parto

Desarrollo psicomotor

Enfermedades y/o accidentes

Niñez

Escolaridad

Cambios de residencia

Relaciones interpersonales

Trabajo

Historia psicosexualidad

Hábitos e intereses

Uso de sustancias

Funciones fisiológicas (alimentación, sueño...)

## 7. Examen del estado mental

Descripción general

Estado de conciencia

Orientación

Lenguaje

Estado de ánimo

Actividad motora

Pensamiento

Sensopercepción

Atención

Memoria

## 8. Hipótesis y posible diagnóstico

## **9. Plan terapéutico**

## **10. Seguimiento**

## **Anexo 3.2**

### **FICHA DE PROGRAMACIÓN**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES COMUNITARIAS | <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES DE ENCUENTRO CONVIVENCIA  |
| <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES CON FAMILIAS | <input type="checkbox"/> TALLERES FORMACIÓN/BIENESTAR PERSONAL |
- 

**Fecha:**

**PARTICIPANTES (previstos, número y descripción)**

**OBJETIVOS Indicadores a trabajar**

**ACTIVIDAD, METODOLOGÍA, TEMPORALIZACIÓN, DESARROLLO**

**RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y TÉCNICOS**

**Observaciones**

## **ANEXO 3.3**

### **FICHA DE EVALUACIÓN**

Fecha:

#### **Consecución de los objetivos planteados**

<b>Indicadores</b>	<b>Observaciones</b>

**VALORACIÓN global de la Actividad**

**Aspectos a tener en cuenta para otras ocasiones**

## Anexo 3.4

### INFORME SOCIAL

---

#### 1. Datos de identificación

<b>Apellidos, Nombre</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>DNI</b>	
<b>Teléfono de contacto</b>	

2. **Motivo de demanda** (Por qué acude a la asociación, problemática principal, motivo de derivación a la asociación...)

#### 3. Recogida de información

- a. Entrevista inicial – Presentación de la entidad, crear relación de confianza/ayuda
- b. Entrevista en profundidad y evaluación de las áreas
- c. Genograma familiar
- d. Análisis de historias sociales, contacto con servicios/entidades pertinentes

#### 4. Áreas

- a. Antecedentes e historia evolutiva – Área individual/personal
- b. Área familiar
- c. Área económica, laboral y formativa
- d. Área socio-sanitaria
- e. Situación residencial y entorno comunitario
- f. Redes de apoyo

**5. Diagnóstico social**

- a. Problemas, necesidades y situaciones de conflicto**
- b. Factores potenciales y posibilitadores**
- c. Factores obstaculizadores y de riesgo**

**6. Dictamen y estrategias de intervención**

**7. Resultados y adaptaciones de las estrategias**

## ANEXO 3.5

### FICHA - INFORME

#### ESTIMULACION COGNITIVA

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**ENFERMEDAD:**

<b>INDICADOR</b>	<b>RANGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>COGNITIVOS</b>		
Pérdida de memoria significativa: problema para recordar acontecimientos recientes, rutas o nombres, olvida de mensajes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Preguntas reiteradas. Repetir cosas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Desorientación témporo-espacial general Confusión sobre lugar y tiempos	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Desorientación en entorno conocido	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Problema para determinar la distancia o la dirección para llegar a un lugar.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Dificultad para planificar y resolver problemas. Aumento de dificultad para realizar tareas y actividades que requieren organización y planificación.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Problema con imágenes visuales y relaciones espaciales	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

Empeoramiento del juicio (más bien discernimiento)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Dificultad con palabras (oral o escrita). Le cuesta encontrar la palabra correcta.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Dificultad para seguir conversaciones y argumento de películas o programas TV	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Dificultad para concentrarse	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
<b>CONDUCTUALES</b>		
Apatía, falta de motivación e interés	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Cambios de personalidad y de humor. Alteraciones del comportamiento.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Presencia de problemas psiquiátricos (psicóticos o de la esfera afectiva) en personas sin antecedentes.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
<b>FUNCIONALES</b>		
Dificultad para complementar tareas cotidianas (y habituales)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Disminución o abandono del aseo personal o autocuidado.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Problemas con el manejo del dinero o contabilidad doméstica.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Extraviar cosas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

Dificultad para adaptarse a los cambios. Confusión en ambientes desconocidos	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Retirarse de otros	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
<b>OTRAS CUESTIONES IMPORTANTES</b>		
Labilidad emocional (inestabilidad, respuesta desproporcionada...)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Depresión	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Ansiedad	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Cansancio, fatiga	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Dificultad para conciliar el sueño y/o mantenerse dormido	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Actividad Física Regular	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Rutinas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
Gustos aficiones...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

OTRAS OBSERVACIONES
---------------------

**PROGRAMACIÓN Grupo Estimulación Cognitiva**

**Mes/Fecha:**

**Objetivos:**

**Descripción de la actividad:**

**Metodología**

**Materiales:**

**Observaciones/Aspectos a tener en cuenta:**

## EVALUACIÓN Grupo Estimulación Cognitiva

**Mes:**

### Valoración de Objetivos. Indicadores y resultados obtenidos

Objetivos	Indicadores	Resultados

**Valoración: desarrollo actividad, metodología, proceso grupal e individual**

**Observaciones/Aspectos a mejorar**

## **ANEXO 3.6**

### **FICHA DE EVALUACIÓN**

Fecha:

#### **Consecución de los objetivos planteados**

<b>Indicadores</b>	<b>Observaciones</b>

**VALORACIÓN global de la Actividad**

**Aspectos a tener en cuenta para otras ocasiones**



### ANEXO 3.7

## Valoración del curso

Envía tus comentarios sobre el curso que acabas de hacer, por ejemplo, qué opinas de su estructura, del contenido y del profesor.

asociacionpierres@gmail.com Cambiar de cuenta



No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Mindfulness en la Natura \*

Tu respuesta

¿Qué es lo que me ha gustado mas? \*

Tu respuesta

¿Qué es lo que me ha gustado menos?

Tu respuesta

¿Qué es lo que me ha gustado menos?

Tu respuesta

---

¿Qué aprendizajes me han resultado mas interesantes/aplicables/útiles?

Tu respuesta

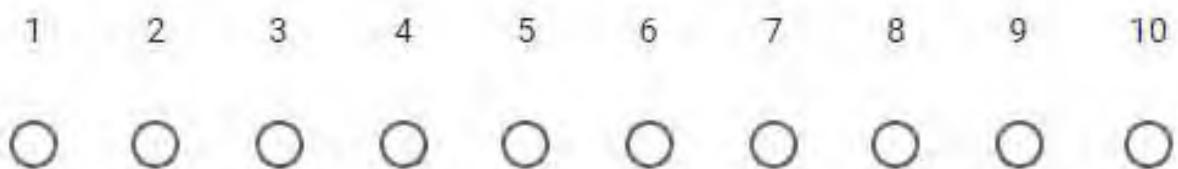
---

¿Qué mejorarías ?

Tu respuesta

---

Nivel de satisfacción del curso



# PIERRES

## ENCUESTA PARA LOS FAMILIARES

Envía tus comentarios sobre el curso que acabas de hacer, por ejemplo, qué opinas de su estructura, del contenido y del profesor.

[asociacionpierres@gmail.com](mailto:asociacionpierres@gmail.com) Cambiar de cuenta



No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Actividad/es o servicio/s al que acude tu hijo o hija: \*

- Atención psicopedagógica
- Atención de fisioterapia
- Psicomotricidad
- Terapia con caballos
- Habilidades sociales jóvenes
- Habilidades sociales niñ@s/adolescentes
- Club de ocio
- Campamentos de verano
- Actividades inclusivas

Como valoras las actividades que tus hij@s o familiares realizan en Pierres \*

- Muy buenas
- Buenas
- Necesita mejorar

¿Por qué?

Tu respuesta

---

La mayoría de servicios de atención educativa se realizan de octubre a mayo, ambos incluidos, excepto las actividades inclusivas que este año son durante el mes de junio, en octubre y noviembre, y los campamentos de verano que se realizan en julio. ¿Consideras que el servicio es suficiente?

- Sí
- No

Si contestaste que no, ¿qué tipo de servicio necesitarías y cuándo?

Tu respuesta

---

¿Estás interesado/a en la charla/taller afectivo sexual para familias? \* tenido del curso

- Si
- No

Si la respuesta es sí, que prefieres:

- Charla –Formación a familias de duración aproximada 2 horas en las que explicaremos los principios básicos de la educación afectivo sexual y se darán algunas pautas de trabajo en casa
- Taller formativo a familias de duración aproximada 4 horas en las que además de todo lo anterior, resolvemos casos prácticos y damos herramientas para el abordaje en domicilio de situaciones relacionadas con la sexualidad.

Preferencia horaria para la charla o taller

- Mañana
- Tarde
- Sábado de mañana

¿Tienes alguna necesidad a nivel familiar, que no hayamos tenido en cuenta?

¿Cuál?

Tu respuesta

Otras sugerencias o propuestas de mejora

Tu respuesta

## FICHA DE PROGRAMACIÓN GENERICA

---

**Fecha:**

**Lugar:**

**PARTICIPANTES (previstos, número y descripción)**

**OBJETIVOS Indicadores a trabajar**

**ACTIVIDAD, METODOLOGÍA, TEMPORALIZACIÓN, DESARROLLO**

**RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y TÉCNICOS**

--

**Observaciones**

--

## FICHA DE EVALUACIÓN

Fecha:

## **Consecución de los objetivos planteados**

Indicadores	Observaciones

## **VALORACIÓN global de la Actividad**

**Aspectos a tener en cuenta para otras ocasiones**