

El Maletín del Psicólogo

de Centros y Servicios
de Atención a Personas
con Discapacidad Intelectual



El Maletín del Psicólogo de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual

AUTORES:

Raquel Martínez. Afandice

Laura Pastor. Nuestro Mungo

Lourdes Pau. Fundación Manos Tendidas

Priscila Pereira. Fundación Juan XXIII Roncelli

Ana Belén Vela. Apama

Edición: 2016

Índice

1.	Introducción	7
2.	Papel del psicólogo en los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual	11
3.	Evaluación psicológica de la persona con discapacidad intelectual	13
4.	Programa Individual de Atención (PIA)	15
5.	Planificación Centrada en la Persona. (PCP)	27
6.	Planificación centrada en la familia	31
7.	Programas para el desarrollo de habilidades adaptativas	35
8.	Intervenciones psicológicas	41
9.	Elaboración de informes	43
10.	Elaboración de documentos, registros y protocolos	45
11.	Apoyo en la inserción laboral de la persona con discapacidad intelectual	49
12.	Comunicación interna y externa	53
13.	Referencias bibliográficas	55
14.	Anexos	57

Introducción

La guía que se presenta tiene el objetivo de ofrecer a los profesionales, especialmente psicólogos de los Centros Ocupacionales de la Comunidad de Madrid, una orientación para el desempeño profesional, así como la recopilación de algunas herramientas de evaluación, diagnóstico e intervención que se utilizan en los mismos, con el objetivo de compartir y facilitar su labor. El psicólogo es en la actualidad una de las principales figuras de apoyo a la persona con discapacidad intelectual en los centros y tiene un papel fundamental en el proceso de cambio, evaluación y logro de resultados personales de calidad de vida.

El contenido de esta guía consta de once apartados que orientan en la práctica del desempeño laboral del profesional, en especial del psicólogo de los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual:

1. Papel del psicólogo en el centro ocupacional. En este apartado se definen las que se pueden considerar como las principales competencias laborales que desempeña el psicólogo de los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual.
2. Evaluación psicológica de la persona con discapacidad intelectual. Se elabora un esquema del conjunto de pruebas, que tras una selección, se han considerado adecuadas para valorar, intervenir e identificar las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad o trastorno de desarrollo intelectual.
3. Programa Individual de Atención (PIA). En este apartado se describe un ejemplo de cómo elaborar un programa individual de atención.

4. Planificación centrada en la persona (PCP). Se especifican los principios de la PCP y se describen brevemente estrategias para desarrollar planes de vida centrados en las elecciones y visión personal de la persona con discapacidad o trastorno del desarrollo intelectual.
5. Planificación centrada en la familia. Se ofrece un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia.
6. Programas para el desarrollo de habilidades adaptativas. En este apartado se ofrecen ejemplos para elaborar y desarrollar programas y actividades dirigidas a obtener resultados por la persona con discapacidad intelectual teniendo en cuenta cada una de las dimensiones del Modelo de Calidad de Vida propuesto por Shalock.
7. Intervenciones psicológicas. Se hace una reseña de la importancia de elaborar intervenciones con programas de modificación de conducta basados en el apoyo conductual positivo.
8. Elaboración de informes. En este apartado se ofrecen ejemplos para elaborar diferentes tipos de informes.
9. Elaboración de documentos, registros y protocolos: Se ofrece un esquema de los apartados más relevantes a tener en cuenta al abrir el expediente del usuario de los centros y servicios de atención a personas con discapacidad y los protocolos que deben elaborarse teniendo en cuenta las prescripciones del Acuerdo Marco.

10. Apoyo a la inserción laboral de la persona con discapacidad intelectual: Se describen las funciones del psicólogo en los programas del área de inserción laboral.
11. Comunicación interna y externa. En este apartado se valora la importancia de las funciones de coordinación para lograr enlazar las estructuras organizativas a fin de lograr los objetivos de cada organización mejorando la comunicación, tanto a nivel interno como externo.

Este maletín es un documento vivo. Hemos recogido nuestra realidad actual, hemos compartido los protocolos, pruebas, registros, etc. que venimos utilizando, por tanto, es un maletín que tenemos que revisar cada cierto tiempo y actualizar su contenido. En este sentido destaca la actual corriente acerca de la importancia que tiene para las personas con discapacidad intelectual, la transformación hacia servicios centrados en la persona.

La idea de transformación de servicios, no la hemos desarrollado en este documento, debido a que, por una parte es un proceso incipiente y por otra, que en esta idea están implicados todos los grupos de interés de una organización: Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, familias, profesionales, voluntarios y órganos de gobierno.

Deseamos que sea un maletín útil. Con esa intención lo hemos hecho.

Papel del psicólogo en los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual

La competencia general del psicólogo en los centros y servicios de atención a personas con discapacidad y concretamente en los centros ocupacionales, es desarrollar la programación y organizar la intervención psicológica con las personas con discapacidad y sus familias, realizando seguimiento y evaluación de esa intervención y ofreciéndoles orientación y apoyo para lograr que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como lograr la inclusión como ciudadanos de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria. (Misión Movimiento Asociativo Plena Inclusión).

El modelo de Calidad de Vida propuesto por Schalock destaca ocho dimensiones centrales necesarias para lograr una vida de calidad: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derecho. En este sentido, el psicólogo de un centro ocupacional deberá desarrollar programas y actividades con el objetivo de conseguir resultados personales de calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual y sus familias en cada una de esas dimensiones.

Actividades que pueden desarrollar los psicólogos de un centro ocupacional:

Junto con el equipo técnico:

- Realizar la evaluación psicológica de la persona con discapacidad intelectual y el funcionamiento en las distintas áreas de habilidades adaptativas y satisfacción con su calidad de vida.
- Elaborar y evaluar los Programas Individuales de Atención (PIA) con la participación de la persona con discapacidad intelectual y su familia.

- Apoyar a la persona con discapacidad intelectual en la elaboración de sus planes personales de vida y en el logro de sus metas. (Planificación Centrada en la Persona)
- Proporcionar orientación e información a las familias de las personas con discapacidad intelectual desde un enfoque centrado en la familia
- Desarrollar todo tipo de programas para el desarrollo de habilidades adaptativas.
- Realizar intervenciones psicológicas individuales y grupales.
- Elaborar informes psicológicos de evaluación, adaptación y otros fines.
- Elaborar documentos, registros y protocolos para ofrecer un servicio de centro ocupacional de calidad y atención personalizada.
- Apoyar a la inserción laboral de la persona con discapacidad intelectual
- Realizar coordinaciones internas con el resto de profesionales del equipo técnico y externas con recursos del entorno, con el fin de promover la participación de las personas con discapacidad y sus familias, en los recursos del entorno y promover su inclusión social. También realiza el seguimiento y tutorización de prácticas de alumnos de distintas escuelas y universidades.

Hacia los servicios centrados en la persona

En la actualidad se están desarrollando experiencias de transformación de servicios, hacia servicios centrados en la persona que posiblemente modifiquen las funciones señaladas anteriormente. El futuro lo iremos escribiendo juntos y como consecuencia de ello las transformaciones resultantes no solo tendrán impacto en las personas con discapacidad intelectual sino también en la práctica profesional de los psicólogos de los centros ocupacionales.

Evaluación psicológica de la persona con discapacidad intelectual

Se ha realizado un estudio de diferentes instrumentos y escalas de evaluación con el fin de seleccionar aquellos que más se ajustaran a las características de la población que evaluamos en los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual y que hubieran seguido un proceso de validez y fiabilidad. Se trata de un conjunto de pruebas que se han considerado adecuadas para poder valorar, intervenir e identificar las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual con el fin de desarrollar programas que mejoren sus capacidades y habilidades adaptativas, el objetivo último es conseguir la mejora en su calidad de vida.

Finalmente, las herramientas seleccionadas se han estructurado en tres campos de actuación.

1. CALIDAD DE VIDA.

- Cuestionario CAVI-R: Promoción de la Calidad de Vida. Verdugo y cols. (1996). INICO
- Evaluación Integral de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Miguel Ángel Verdugo, Laura E. Gómez, Benito Arias, Mónica Santamaría, Daniel Clavero y Javier Tamarit. INICO-FEAPS. 2013.
- Escala INTEGRAL. Evaluación Objetiva y Subjetiva de la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad Intelectual. Miguel A. Verdugo, Laura E. Gómez Sánchez, Benito Arias Martínez y Robert I. Schalock. INICO.
- Escala de calidad de Vida Familiar. Miguel A. Verdugo, F. Sainz y A. Rodríguez (2009) INICO.

2. CONDUCTA ADAPTATIVA y ESCALAS DE INTENSIDAD DE APOYOS

- CALS. Inventario de Destrezas Adaptativas. L. E. Morreau y Robert H. Bruininks, (1991)
- ICAP. Inventario para la planificación de servicios y programación individual: Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidad. Robert H. Bruininks, Bradley Hill, R. Woodcock y R. Weatherman (1986). Adaptación española realizada por el Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Deusto, Bilbao (1993). Traducción y adaptación Delfín Montero Centeno
- SIS Escala de intensidad de apoyos: evaluación del grado de apoyo que necesitan las personas con discapacidad, aplicación individual, a partir de 16 años. Adaptación: M.A. Verdugo, B. Arias Martínez y A. Ibáñez García. (2007)

3. EVALUACION PSICOLÓGICA

- DASH II. Evaluación diagnóstica para discapacitados graves. Johnny L. Matson, 1994. Ramon Novell, 1999. Versión Española
- DMR. Cuestionario de demencia para personas con discapacidad intelectual. H. Evenhuis y cols, 1990.
- CAMDEX-DS. Prueba de Exploración Cambridge para la valoración de los Trastornos Mentales en Adultos con Síndrome de Down o con Discapacidad Intelectual. Autor: S. Balle T. Holland, F. Huppert, P. Treppner y K. Dodd.
- PAS-ADD. Escala de evaluación para los problemas de salud mental de las personas adultas con retraso mental. Prosser H, Moss SC, Costello H, Simpson N, Patel P. Traducción española L. Salvador, C. Rodríguez Blázquez y A. Lucena.

Programa Individual de Atención (PIA)

Todos los usuarios de los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual deberán contar con un Proyecto Individual de Habilitación laboral, Personal y Social, definido y realizado con la participación del usuario o, en su caso, de su representante. Este proceso deberá garantizar las adaptaciones necesarias para que la persona comprenda y participe de su Proyecto Individual de Intervención. En el debe constar su evaluación inicial, los objetivos operativos a conseguir, las actividades a desarrollar, así como los sistemas de evaluación. También se deberán incluir actuaciones que contribuyan a la participación familiar como agentes activos en el apoyo a la consecución de los objetivos personales.

El Programa Individual de Atención (PIA), es un documento donde se especifican los programas y actividades que desarrollará el usuario y los objetivos personales a trabajar en cada una de las áreas de apoyo.

Para poder elaborarlo es necesario identificar:

- Las preferencias e intereses del individuo basándonos en el concepto de planificación centrada en la persona.
- Actividades y contextos en los que suele participar
- El nivel o intensidad de las necesidades de apoyo
- Las fuentes de apoyo

A continuación, se detallan los apartados más relevantes en la elaboración del PIA, teniendo en cuenta que sólo es un modelo a seguir y que cada centro podrá diseñarlo según las necesidades y criterios propios.

1). PORTADA :

- Título: Programa Individual de Atención (PIA)
- Nombre y apellidos del usuario
- Fecha
- Encabezado: Membrete del centro
- Pie de página: INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
- Pie de página: Ley 15/1999 Ley de Protección de Datos de Carácter Personal
- Foto del usuario (opcional)

2). NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CUMPLIMENTA EL PIA

3). PREFERENCIAS E INTERESES PERSONALES (Identificación de las áreas y actividades de apoyo relevantes):

- Intereses de la persona
- Actividades en las que suele participar
- Lugares o contextos en los que suele participar
- Personas relevantes de apoyo

Realizar una tabla con información relevante sobre estos aspectos, nos ayuda a conocer mejor cuáles son las necesidades reales de la persona, cómo es su dinámica diaria y qué personas pueden implicarse en la consecución de los objetivos individuales que se planteen.

- Puntos fuertes y débiles

También es importante añadir un apartado donde se especifiquen los puntos fuertes y débiles, puesto que nos ofrecerá información sobre los agentes facilitadores para la consecución de los objetivos o por el contrario los agentes que pueden dificultar la misma.

Ejemplo Modelo:

3. PREFERENCIAS E INTERES PERSONALES

- **1. Intereses de la persona:** Le gusta el fútbol, le gusta la informática y hacer trabajos de manipulados...etc.
- **2. Actividades en las que suele participar:** Pertenece al equipo de fútbol de su centro. Sale los fines de semana con el club de ocio.
- **3. Lugares o contextos en los que suele participar:** Se desplaza con autonomía por su barrio. Va al polideportivo dos días a la semana.
- **4. Personas relevantes de apoyo:** Su madre, su padre, su hermano y su tío.

PUNTOS FUERTES: Posee buenas habilidades manipulativas y capacidad de aprendizaje. Tiene adquirida la lecto escritura. Se orienta bien en entornos conocidos como su barrio y utiliza con autonomía medios de transporte públicos (bus).

PUNTOS DÉBILES: Carácter introvertido y reservado que le dificulta en las relaciones sociales. Conoce la moneda en curso legal pero no controla bien el cambio. Le cuesta identificar las horas en el reloj, por lo que no se orienta bien en el tiempo.

4. ÁREAS DE APOYOS

Una vez que contamos con la información del apartado anterior, podemos elaborar el esquema general de área de apoyos, e individualizarlo especificando los programas y talleres más relevantes en los que participará el usuario.

- Área ocupacional: formación permanente
- Área de apoyo personal y social: atención psico-social. Formación permanente. Habilitación para la vida diaria
- Área de inserción laboral

Dentro de estas áreas se englobarían diferentes programas que varían en función de cada centro.

Ejemplo Modelo:

ESQUEMA DE ÁREAS DE APOYO		
ÁREA OCUPACIONAL	ÁREA DE APOYO PERSONAL Y SOCIAL	ÁREA DE INSERCIÓN LABORAL
-Taller de encuadernación <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> MR -Taller de bisutería <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> MRetc.	-Habilidades sociales <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> MR -Sistemas alternativos de comunicación <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> MRetc.	-Orientación laboral <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> MRetc.
<p>NR: NO RELEVANTE. Área no relevante en el momento actual. Aunque los objetivos de esta área se trabajen, no tienen tanta importancia para su funcionamiento diario y autogobierno</p> <p>R: RELEVANTE. Área relevante en el momento actual</p> <p>MR: MUY RELEVANTE. Área de especial relevancia en el momento actual. Los objetivos trabajados en esta área son importantes para mejorar su funcionamiento diario y autogobierno.</p>		

5. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS, EVALUACIÓN DEL NIVEL DE APOYOS Y PLAZOS DENTRO DE CADA PROGRAMA

Objetivos

Dentro de cada programa se especifican unos objetivos concretos a trabajar con el usuario.

Es importante priorizar objetivos y seleccionar 3 ó 4 a reflejar en el PIA, aunque se trabajen de forma transversal todos los objetivos contemplados en cada uno de los programas en los que participa el usuario.

Evaluación del nivel o intensidad de las necesidades de apoyo

A la hora de definir los apoyos, hay que considerar tres aspectos fundamentales:

- las fuentes de apoyo
- actividades de apoyo
- intensidad de los apoyos recibidos

En este apartado nos centraremos en la intensidad de los apoyos requeridos y en el apartado 5º definiremos las actividades y fuentes de apoyo.

La evaluación del nivel o intensidad de las necesidades de apoyo pueden variar entre personas, así como pueden experimentar cambios a lo largo del tiempo, según la situación o fases vitales del individuo, por lo que es importante realizar un seguimiento exhaustivo de este apartado y realizar las modificaciones oportunas según las necesidades que vayan surgiendo.

La intensidad de los apoyos necesarios se puede determinar empleando una escala tipo Likert de cinco puntos basándose en:

- Frecuencia: menos de mensual, mensual, semanal, diario, a la hora o más frecuentemente.
- Tiempo de apoyo diario: nada, menos de 30 minutos, de 30 minutos a menos de 2 horas, de 2 horas a menos de 4 horas, 4 horas o más.
- Tipo de apoyo: ninguno, supervisión, instigación verbal o gestual, ayuda física parcial, guía física completa.
- Intensidad de apoyo: intermitente, limitado, extenso, generalizado-

Profesional responsable

Para tener en cuenta la fuente de apoyo en el centro, es importante especificar el nombre y la categoría del profesional responsable de desarrollar el programa y los objetivos.

Plazo (seguimiento)

Es importante proponer plazos para la consecución de los objetivos, ya que ofrecerá información a la hora de realizar el seguimiento.

Seguimiento

Es importante realizar un seguimiento para valorar el avance en la consecución de los objetivos e incluso poder anotar las dificultades.

Ejemplo Modelo:

E). DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y PLAZOS DENTRO DE CADA PROGRAMA				PROFESIONAL	PLAZO	SEGUIMIENTO
PROGRAMA	OBJETIVO	EVALUACIÓN DE APOYO				
		Frecuencia	Tiempo de apoyo	Tipo de apoyo	Intensidad de apoyo	
-Habilidades sociales.	-Aumentar la iniciativa a la hora de iniciar conversaciones	Diario	Menos de 30 minutos	Instigación verbal o gestual	Intermitente
						- 6 meses.
						- Maestra de apoyos.....

6. INTERESES, METAS Y DESEOS PERSONALES

Intereses, metas y deseos personales

A la hora de elaborar el PIA es importante tener en cuenta los intereses, metas y deseos personales del usuario e intentar programar objetivos con el fin de acercarnos a ellos. Para ello se realiza una reunión personal con el usuario.

Objetivo

Debemos elegir, junto con el usuario, los objetivos por los que comenzaremos a trabajar.

Actividades de apoyo

Elaborar propuestas de acción para la consecución del objetivo

Fuentes de apoyo

Es importante valorar cuáles son las fuentes de apoyo con las que contamos para la consecución de esos objetivos:

- Apoyos naturales: recursos o estrategias proporcionados por personas o equipamiento en determinados entornos que posibilitan el resultado de logros personales y de rendimiento deseados.
- Apoyos basados en servicios: recursos o estrategias proporcionados por personas o equipamientos profesionales.

Seguimiento

Se realiza un seguimiento para valorar el avance en la consecución de los objetivos e incluso poder anotar las dificultades.

Ejemplo Modelo:

INTERESES, METAS Y DESEOS PERSONALES				
INTERESES, METAS Y DESEOS PERSONALES		-“Me gustaría utilizar mejor el ordenador y saber cómo funciona internet” -“Quiero aprender a conducir una moto”		
OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APOYO	FUENTES DE APOYO		SEG.
- Aprender nociones básicas de ordenador y aprender a navegar por internet.	- Incluirle en el taller de informática de C.O. - Solicitar información sobre los cursos de informática que se imparten en su localidad. - Conseguir un ordenador para que pueda practicar en casa.	NATURALES -El hermano le regalará su ordenador, aprovechando que se va a comprar otro nuevo. -Su tío se compromete a practicar con él una tarde a la semana.	BASADOS EN SERVICIOS -Se le incluye en el taller de informática del CO. -El ayuntamiento nos proporciona información sobre los cursos de informática que se imparten este año y las bases para apuntarse

7. ENTORNO FAMILIAR

Dinámica familiar

Es importante reflejar en el PIA diferentes aspectos sobre la dinámica familiar, puesto que ciertos aspectos pueden ayudar tanto positiva como negativamente en el desarrollo personal y social del usuario, y por tanto en la consecución de los objetivos propuestos en el PIA, por lo que intervendremos desde un enfoque sistémico.

Compromisos con la familia

Se mantiene una reunión con la familia para informarles sobre los objetivos propuestos en el PIA para trabajar con su familiar y se anotan los compromisos de la familia para aumentar los avances o alcanzar los objetivos propuestos.

Pueden ser compromisos adquiridos para trabajar objetivos del PIA en cada programa o taller dentro del Centro Ocupacional, como objetivos propuestos para alcanzar las metas y deseos personales en contextos externos al centro.

ENTORNO FAMILIAR

- Dinámica familiar. El entorno familiar del usuario es estable. Las relaciones familiares son buenas y la dinámica favorece su desarrollo personal y social.
- Compromisos con la familia. El tío se compromete a practicar con él, en el ordenador, una tarde a la semana. La familia se compromete a apuntarle al curso de informática, impartido desde el ayuntamiento.

8. OTRAS OBSERVACIONES

9. HORARIO (opcional)

HORA	L	M	X	J	V
	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA

Planificación Centrada en la Persona (PCP)

La PCP es un proceso de colaboración para ayudar a las personas con discapacidad intelectual a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores. Es un conjunto de estrategias para la planificación de la vida que se centra en las elecciones y la visión de la persona y de su círculo de apoyo. (Definición: “Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual. CALIDAD FEAPS. CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS”).

Principios de la PCP:

- La persona será quien elija sus preferencias y defina sus deseos
- La autodeterminación es imprescindible
- Ha de hacerse una valoración de las relaciones interpersonales de la persona y su participación en entornos comunitarios
- Es importante la colaboración y compromiso de las redes y sistemas de apoyo
- La persona y la familia colaboran en todo el proceso como un equipo, teniendo en cuenta todas las decisiones
- La red de apoyos deben estar presentes cuando la persona y la familia lo necesiten
- Hay que asegurar el bienestar de la persona

¿Cómo hacer PCP?:

- Realizar estudio del perfil personal (mapas de relaciones, mapa de lugares, mapa biográfico, mapa de preferencias, mapa de capacidades...etc.)
- Definir visión de futuro
- Valorar la red y sistema de apoyos comprometido con el que pueda contar la persona (definir y crear el grupo de apoyo)
- Elegir un facilitador que se responsabilice del proceso, elegir al grupo de apoyo junto con la persona, facilitar las reuniones, guiar al grupo...etc.
- Diseñar estrategias
- Priorizar objetivos y compromisos

Ejemplo modelo:

MAPAS DE RELACIONES

MAPAS DE LUGARES

<p>MAPA DE RELACIONES</p>	<p>CAPACIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene muchos amigos. - Tiene mucha capacidad para buscar nuevas relaciones y sabe hacerse querer. - Se preocupa mucho por los demás. tiene detalles, cuida a los compañeros, etc. - Tiene una amiga con la que sale con regularidad (Loles).
<p>MAPA DE LUGARES</p>	<p>CAPACIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participa en muchas actividades de la comunidad. - Vive en un piso de la comunidad. <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Que no de besos a los desconocidos". - Que participe Loles en su grupo de apoyo. - No olvidarnos de su hermana.

*Imágenes de mapas cedidas por la Fundación San Francisco de Borja.

Planificación Centrada en la Familia

Como se expone en el “Cuaderno de Buenas Prácticas FEAPS: Un Enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia”, Linda Leal, el objetivo de la práctica centrada en la familia consiste en empoderar y capacitar a las familias para que puedan actuar de forma efectiva dentro de sus contextos ambientales logrando un mayor control en la toma de decisiones. La finalidad es ayudar a la familia a que identifique sus recursos y los puntos fuertes con los que cuentan y mediante reuniones, ayudar a los miembros de la familia a plantear preocupaciones e implicarles en el proceso de planificación de estrategias de mejora.

Según el modelo de intervención centrado en la familia desarrollado por Carl Dunst y su equipo del Western Carolina Center, los métodos para trabajar con la familia podrían definirse en cuatro componentes:

- Componente 1. Identificar las necesidades de la familia: Los profesionales ayudarán a la familia a identificar sus necesidades y objetivos mediante la traducción de sus preocupaciones.
- Componente 2. Identificar los recursos y las fortalezas de la familia: Los profesionales ayudarán a la familia a identificar formas particulares por las que la puede gestionar sus propias necesidades.
- Componente 3. Identificar fuentes de ayuda: Los profesionales ayudarán a la familia a identificar fuentes de ayuda formal e informal para ayudarlas a usar sus fortalezas y cubrir sus necesidades.
- Componente 4. Dar autoridad y capacitar a las familias para que usen sus fortalezas y sus fuentes de ayuda para satisfacer sus necesidades: Los profesionales crearán oportunidades para que los miembros de la familia sean independientes y autosuficientes, además de adquirir un sentimiento de control sobre sus vidas y toma de decisiones personales.

Desde los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual ha de establecerse un procedimiento relativo al proceso de comunicación y relación con las familias o representantes de la persona con discapacidad intelectual mediante reuniones o contactos telefónicos o telemáticos periódicos donde se informará sobre la evolución de su familiar basándose en el trabajo y los informes elaborados por el equipo multidisciplinar.

Por tanto es necesario incluir a las familias en los procesos de toma de decisiones en relación al trabajo que se llevará a cabo con su familiar.

Con esta idea presente, las acciones con las familias pueden ser:

- **INDIRECTAS:** Teniéndoles presentes y considerando su opinión en la elaboración de los PIAS y en cualquier acción que esté orientada a mejorar la calidad de vida de su familiar. Para ello, se hacen necesarias reuniones periódicas donde podamos tener la oportunidad de intercambiar información y valorar los objetivos y plantear nuevas acciones. Se elaborarán registros y documentos donde se recoja esta información (grado de satisfacción general con el centro y las actividades, objetivos a trabajar propuestos por la familia, recogida de información del contexto familiar...etc.)
- **DIRECTAS:** Dirigidas directamente a proporcionar a la familia fuentes de ayuda y recursos para identificar necesidades y alcanzar los objetivos propuestos en el proceso de mejora para la calidad de vida.

Ejemplos de acciones:

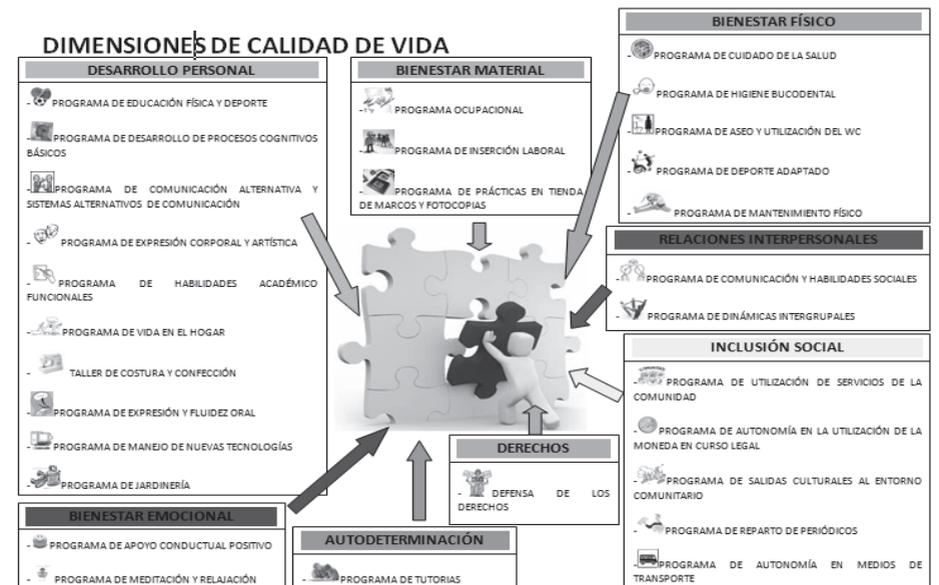
- Escuela de Familias: El objetivo general de la escuela es el de crear un espacio de encuentro donde los familiares de los usuarios puedan poner en común sus dudas y experiencias y darse apoyo y consejo mutuo, con la ayuda y orientación de profesionales propios o externos al Centro. Generalmente las Escuelas suelen reunirse periódicamente en grupo con la presencia de un profesional mediador.

- Escuela de Hermanos: El objetivo principal es el crear un espacio de confianza en el que los miembros del grupo, puedan compartir sus experiencias e inquietudes, resolver sus dudas, expresar sus emociones, realizar diferentes actividades relevantes para ellos, así como recibir la información que necesitan para afrontar la situación que viven. El grupo está dirigido a hermanos de personas con discapacidad intelectual que asistan a la entidad y formado por miembros de diferentes edades, que se reúnen periódicamente, según las necesidades y características del grupo y entidad.

Programas para el desarrollo de habilidades adaptativas

Se elaborarán y desarrollarán programas y actividades dirigidas a obtener resultados por la persona con discapacidad intelectual teniendo en cuenta cada una de las dimensiones del Modelo de Calidad de Vida propuesto por Schalock. Por tanto cada área deberá contar con una programación específica donde se recojan objetivos, actividades, técnicas y seguimiento.

Ejemplo modelo:



Ejemplos de programas o actividades que pueden desarrollarse para obtener resultados personales en cada una de las dimensiones:

TALLER DE AUTODETERMINACIÓN

Se trata de una de las Dimensiones de la Calidad de Vida, tener capacidad de Autodeterminación significa:

Actuar como agente causal primario en la vida de cada uno mismo y hacer elecciones y toma de decisiones con respecto a la calidad de vida propia, libre de interferencias o influencias externas indebidas (Wehmeyer, 1992)

De forma específica:

- Se entrena en las habilidades y se aportan los conocimientos que capacitan a una persona para llevar a cabo conductas autónomas, autorreguladas y dirigidas a metas.

ASAMBLEAS

Su objetivo general es potenciar la capacidad de autodeterminación de los usuarios y su participación activa en el funcionamiento del Centro Ocupacional, aportándoles un espacio semanal para comunicar propuestas, quejas, dudas y cualquier otra sugerencia.

De forma específica, se trata de:

- Mejorar la atención y servicios prestados en el Centro Ocupacional, acorde a los Planes de Apoyo Individualizados, la filosofía de Planificación Centrada en la Persona y los principios generales de atención a personas con discapacidad intelectual.
- Ajustar los apoyos y actividades desarrolladas en el Centro Ocupacional a las necesidades, demandas e intereses de sus usuarios.
- Fomentar la comunicación e integración entre los usuarios del Centro Ocupacional.
- Canalizar la expresión y defensa de los derechos y obligaciones de los usuarios a través de cauces normalizados de comunicación.

- Adquirir y/o desarrollar los conocimientos y habilidades necesarias para una adecuada expresión de peticiones, quejas, propuestas y sugerencias.

El fin último sería potenciar el bienestar y satisfacción individual y colectivo de los usuarios en el Centro Ocupacional, mejorando la calidad del servicio prestado por los profesionales y responsables del mismo al ajustarse a las necesidades e intereses de aquellos.

TALLER DE HABILIDADES AFECTIVAS Y SOCIOSEXUALES

De manera general se favorece el desarrollo personal de los participantes, hombres y mujeres adultos con discapacidad intelectual, a través de una educación afectiva integral basada en valores igualitarios de corresponsabilidad y respeto.

El taller tiene además un valor preventivo, aportando conocimientos y habilidades para evitar que se produzcan situaciones de abuso, posibles embarazos no deseados e infecciones y enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades relacionadas con el aparato genitourinario (ej. Quistes, tumores).

TALLER DE RELAJACIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL

El fin último sería mejorar la calidad de vida de los participantes, a través de un manejo más adecuado de las emociones mediante técnicas de relajación (respiración, relajación muscular y visualización).

Además, se trata de un espacio en el que la persona aprende sobre su esquema corporal, cómo dar y recibir contacto con otras personas, identifica zonas de tensión corporal y cómo reducir ésta, disfrutando de un tiempo semanal para reducir sus niveles de estrés.

TALLER DE AUTOESTIMA “Conocerme y quererme más”

Se trabaja:

- El autoconocimiento personal de los participantes, reconociendo los puntos fuertes y débiles, identificar su quién y cómo son en sus respectivas familias.
- Explorar cuáles son las cosas que me importan (deseos, intereses, sueños).
- Detectar cuál es la imagen que tengo de mí mismo, que tienen los demás de mí y que yo deseo.
- Hacer los “mapas” sobre las cosas importantes que hay y que me gustaría que hubiera en mi vida.

Aprender a marcar objetivos que me interesan en mi vida, para conseguir algunas cosas que quiero.

TALLER DE ENTRENAMIENTO EN ASEO, CUIDADO E IMAGEN

Su objetivo general favorecer la integración social y laboral de las participantes mediante la mejora de sus hábitos y habilidades para un adecuado aseo, cuidado e imagen personal.

De forma específicas, se trabaja:

- Implicar de los familiares, como apoyos naturales.
- Concienciar a las participantes sobre su importancia como factor de integración socio-laboral.
- Fomentar una imagen personal, acorde a la edad y los contextos en los que participan las usuarias.
- Potenciar la relación entre iguales, favoreciendo la creación de vínculos significativos de apoyo mutuo.

TALLER DE COMUNICACIÓN Y EXPRESIÓN

A través del uso de distintos materiales (sensoriales, la pintura, utilización instrumentos), pretende aumentar la expresividad y emocionalidad de los participantes, en un espacio que favorezca la comunicación con otros.

Va dirigido a personas con especiales dificultades para interaccionar y relaciones de forma adecuada con otras personas.

TALLER DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES COGNITIVAS

A través del uso de distintos materiales y ejercicios (memoria, atención, secuencias...), pretende mantener las habilidades cognitivas de los usuarios mayores de 45 años.

El grupo debe ser reducido para que se pueda prestar una interacción grupal a la vez que una atención individualizada en cada tarea.

TALLER DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Consiste en el entrenamiento y aplicación de habilidades socialmente relevantes para la vida del adulto, adaptadas a un grupo de usuarios de parecido nivel cognitivo. Utilización de diferentes técnicas de entrenamiento (modelado, role-playing).

Tiene como objetivo principal la disminución de conductas socialmente inadecuadas y el aumento de comportamientos adecuados a cada entorno y situación de la vida diaria.

Intervenciones psicológicas

Teniendo en cuenta que la psicología se ha definido siempre como el estudio de la conducta del individuo y que el objetivo de este “maletín” es ayudar y facilitar el trabajo del psicólogo que desempeña sus funciones en los centros de atención a personas con discapacidad no podemos olvidarnos de su labor en el desarrollo de programas de modificación de conducta y más específicamente de aquellas conductas consideradas problemáticas, entendidas como tal:

“Aquellas conductas que por su intensidad, duración o frecuencia afectan negativamente el desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad”. (Emerson, 1995)

La psicología de la conducta se ha visto obligada a evolucionar, a pasar de técnicas basadas en los condicionamientos a nuevos desarrollos teóricos y metodológicos que, dentro de nuestro ámbito de trabajo, persigan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Esta necesidad de mejorar los procedimientos y estrategias de modificación de conductas problemáticas, ha llevado a desarrollar intervenciones basadas, por un lado, en un análisis funcional muy cuidadoso y, por otro, en la premisa de que el cambio no ha de ser solo de la persona, sino también del sistema de prestación de apoyos.

Bajo esta visión surge el Apoyo Conductual Positivo, que no es más que un conjunto de procedimientos y técnicas basadas en el respeto de los valores de la persona y destinadas a modificar el entorno con el fin de que la conducta problemática se convierta en ineficaz y por consiguiente, la conducta socialmente deseada sea más eficaz.

Partiendo de la base de que este tipo de intervención ha de surgir de una evaluación inicial funcional, las estrategias de intervención basadas en un soporte conductual positivo son:

- Modificaciones de los antecedentes y sucesos contextuales. Consiste en eliminar o modificar los antecedentes y sucesos contextuales para reducir la frecuencia de la conducta problemática.
- Enseñanza habilidades alternativas. Consiste en enseñar conductas o habilidades alternativas socialmente aceptadas que realicen la misma función que la conducta problemática.
- Intervenciones sobre las consecuencias. Consiste en reforzar positivamente la utilización de las habilidades alternativas con el fin de reducir la frecuencia de las conductas problemáticas.
- Intervenciones sobre el estilo de vida de la persona. Consiste en incorporar cambios en el estilo de vida de la persona que faciliten un contexto favorable para la modificación de la conducta problemática y a su vez actúen como medio de prevención.

El cuaderno de buenas prácticas de FEAPS. “*Apoyo Conductual Positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles*”. María José Goñi Garrido, Natxo Martínez Rueda y Abel Zardoya Santos, es un manual que ejemplifica estas técnicas.

Elaboración de informes

En los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual deben elaborarse diferentes tipos de informes en los que se recoja información relevante de la persona con discapacidad intelectual con diferentes propósitos dependiendo del ámbito o requerimiento por el cual haya sido solicitado dicho informe. Estos informes ayudan en el proceso de toma de decisiones para ofrecer a la persona una atención individualizada.

Tipos de informes más habituales:

- Informe psicosocial
- Informe de adaptación
- Informe de incidencias
- Informe de evaluación de habilidades adaptativas
- Informe de derivación a salud mental
- Informe de tutela

En los anexos se pueden consultar diferentes ejemplos modelo de informes.

Elaboración de documentos, registros y protocolos

En los centros y servicios de atención a personas con discapacidad, de cada usuario deberá existir un expediente de atención especializada en el que constará toda la información sobre el proyecto que se siga con el usuario así como las incidencias surgidas en su aplicación. Estos expedientes tendrán carácter confidencial.

Este expediente puede constar de los siguientes documentos:

- Ficha de datos personales
- Entrevista inicial
- Autorizaciones y justificantes
 - Justificante de falta de asistencia
 - Salidas al entorno
 - Derechos de imagen general y puntual
 - Administración de medicación por tratamiento puntual ante enfermedad común
 - Administración de medicación por tratamiento continuado
 - Traslado médico en caso de urgencia
 - Cesión datos personales
 - Uso de transporte
 - Realización de trabajos externos en empresas ordinarias

- Informe de habilidades adaptativas, Informes funcionales y pruebas psicológicas.
- Programa de desarrollo individual P.D.I.
- Evaluaciones
- Informes de otros centros a los que haya asistido.
- Ficha social (documentación requerida por el Trabajador Social).
- Fichas de seguimiento
- Programas de apoyo conductual positivo
- Registros médicos e Informes médicos de otros servicios (externos al centro)

Aunque esta información es la que consideramos básica, cada expediente debe considerarse con carácter individual, ya que cada uno se refiere a una persona en particular.

De igual forma, la ordenación interna del expediente será propia de cada centro aunque, generalmente, se suele seguir criterios cronológicos y de relevancia informativa.

En el funcionamiento y trabajo diario que se desarrolla en los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual es importante definir cada proceso a través de un conjunto de procedimientos específicos necesarios para llevar a cabo cualquier acción, actividad, servicio, ..., es decir, establecer un plan que todos llevemos a cabo de la misma manera, por ello es necesario la elaboración de protocolos que guíen la conducta de los profesionales y nos digan cómo actuar en cada momento.

Como Centros concertados con la Comunidad de Madrid se nos exige disponer y utilizar un mínimo de ellos, estos protocolos son los siguientes:

- Protocolo de acogida.
- Protocolo de caídas.
- Protocolo de información a la familia o representante.
- Protocolo de escapadas o ausencias no justificadas de los usuarios del Centro.
- Protocolo de actuaciones a seguir ante la aparición de enfermedades de declaración obligatoria, brotes epidémicos y detección de casos de VIH.
- Protocolo de actuación con personas con trastornos conductuales.
- Protocolo de traslado a servicios de urgencia.
- Protocolo de movilizaciones
- Protocolo de conservación, preparación y administración de la medicación.
- Protocolo ante incidencias relevantes en los Centros de Servicios Sociales en fines de semana, festivos y fuera de jornada.

La forma de actuar ante estas situaciones puede variar de un centro a otro pero seguro que encontramos bastantes pautas en común, por ello en el anexo se facilitan algunos modelos que pueden ser de utilidad.

Por último señalar que cada centro contará con los protocolos necesarios para garantizar su correcto funcionamiento. Así mismo, la Consejería podrá exigir en cualquier momento la implantación de nuevos protocolos o registros que considere necesarios para garantizar la calidad de la atención.

Igualmente, en los centros deberán existir registros con distintos fines como la mejora de la organización y funcionamiento del centro, recabar información relevante ante el seguimiento de una incidencia técnica, como herramienta para recabar información para establecer un programa de modificación de conducta...etc. Los registros deberán estar accesibles a todo el personal que por su trabajo necesite acudir a ellos, ya sea para su actualización o para su consulta, cumpliendo siempre los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Apoyo a la inserción laboral

Antes de abordar este apartado, debemos señalar que la herramienta que guía el trabajo en la mayoría de los centros es el Manual de Procedimientos de Intervención en el Área de Inserción Laboral de los Centros Ocupacionales de la red Pública de la Comunidad de Madrid.

Dentro de esta área resulta difícil asignar funciones específicas a la figura del psicólogo ya que, su trabajo dentro del proceso de integración laboral, se desarrolla dentro de un equipo profesional, cuyo fin último debe ser la inserción laboral de la persona con discapacidad, ofreciendo a los usuarios y a todos los agentes implicados en el proceso – usuarios, familias, empresas, colaboradores, etc. – las orientaciones, apoyos, preparación y seguimientos necesarios.

Para intentar concretar las acciones que dentro de esta área debemos llevar a cabo junto al equipo vamos a intentar definir el trabajo que se desarrolla en esta área.

La finalidad del Área de Inserción Laboral es facilitar la integración laboral de los usuarios susceptibles de inserción en la empresa ordinaria o en centros especiales de empleo, siendo los medios para conseguirlo la formación y el conocimiento de las funciones y tareas que el puesto de trabajo implican.

Se pueden identificar dos niveles:

Formación interna: Entrenamiento y formación en habilidades socio – laborales en el entorno Centro Ocupacional.

Formación externa: Derivación a servicios de carácter laboral vinculados al Centro Ocupacional pero que no formen parte de su estructura, pudiendo estos ser de carácter formativo-laboral o servicios de integración laboral.

1. PROCEDIMIENTO

El proceso, generalmente, comienza con una evaluación del usuario valorando sus competencias personales, laborales, factores psicosociales, áreas de mejora, fortalezas, etc.

Tras esta evaluación inicial, nuestro usuario puede:

- Acceder al área de inserción laboral,
- Ser objeto de un seguimiento para ver si puede acceder más adelante.
- No acceder porque no se ajusta a los mínimos necesarios.

Si el usuario pasa a formar parte habrá:

- Fase de valoración: valoración para la empleabilidad, que nos indica el nivel de empleabilidad del usuario.
- Fase de orientación con un itinerario individualizado de inserción, donde se proponen acciones para reforzar sus puntos fuertes y mejorar aquellos en los que tienen más dificultades, estando consensuado siempre por usuario y familia.

Se realizará una entrevista para explicar al usuario y a las familias el programa y acciones que se van a seguir. Se contemplará las perspectivas de la familia, su grado de motivación e información dudas e inquietudes de los mismos.

- Fase de intervención: formación general; formación específica; valoración del perfil profesional para ver la adecuación de perfiles persona/puesto; análisis de ofertas que se recogerán en las fichas de ofertas.
- Fase de inserción: seguimiento del usuario y puesto y seguimiento de la intervención familiar

Como en todo proceso se establecerá una fecha para llevar a cabo las revisiones en cuestión de consecución de objetivos.

2. FUNCIONES DEL PSICÓLOGO

Una vez hemos podido conocer las acciones que el trabajo en esta área se tiene que realizar, podemos acercarnos a una descripción más de las principales funciones del psicólogo en el ámbito de la inserción laboral:

- Apoyar y coordinar en el desarrollo de las competencias laborales con valor de empleabilidad.
- Detección y desarrollo de competencias laborales
- Detección de potencial laboral
- Facilitador del cambio y del aprendizaje.
- Diseño y aplicación de programas formativos.

3. INSTRUMENTOS

Los programas de inserción laboral que la mayoría de los centros desarrollan se suelen basar en el Manual de procedimientos de intervención en el área de Inserción Laboral de los Centros Ocupacionales de la red pública de la Comunidad de Madrid. Dentro de este manual existe un apartado que podría considerarse trabajo propio del psicólogo, el PC1, Valoración para la empleabilidad.

Otros Documentos Asociados al proceso a los que podemos recurrir son:

- Aplicación APTRA- Adaptación de puestos de trabajo, recomendaciones y ayudas técnicas.
- Orientaciones para trabajar con personas. De LanteguiBatua
- Adaptación de puestos de trabajo. Guía de referencia. CEAPAT
- Guías de orientación laboral para personas con discapacidad

Comunicación interna y externa

La teoría de la Comunicación en las Organizaciones ha diferenciado tradicionalmente la llamada Comunicación Externa que tiene que ver con todo lo que se difunde hacia el exterior, la imagen de la Organización, las relaciones públicas e institucionales, el marketing...etc y la Comunicación interna, relacionada con contar a todos los miembros de una organización lo que ésta hace, y sobre todo, contar con los miembros de la organización para lo que ésta hace.

Este apartado es una breve reseña de los Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS: “*Guía de buenas prácticas de comunicación interna*” y “*Guía de buenas prácticas de comunicación externa*”.

Una buena comunicación interna propicia la creación de un lenguaje y unos valores comunes además de un sentido de pertenencia y una participación activa de todos los miembros de la organización.

Lo ideal es que la comunicación interna se lleve a cabo mediante una planificación con unos objetivos definidos y unos resultados concretos con el fin de generar espacios de escucha bidireccional, fomentar el trabajo en equipo, favorecer la capacidad de aprendizaje y hacer una buena gestión de la información.

En los centros y servicios de atención a personas con discapacidad intelectual es importante que exista una buena comunicación interna y externa. La figura del psicólogo participará en este proceso mediante coordinaciones internas y externas con el fin de enlazar estructuras organizativas y mejorar la comunicación para alcanzar una mayor eficiencia, motivación, participación y manejo de la información de todos los miembros de la organización además de alcanzar una mayor difusión exterior.

Referencias Bibliográficas

- Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. AAIDD. Undécima edición. Alianza Editorial.
- Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia. Linda Leal. Cuaderno de buenas prácticas FEAPS.
- Metodologías de investigación y evaluación cualitativas aplicadas a procesos de cambio organizacional. Avanzando hacia modelos de servicios centrados en la persona y su calidad de vida. Ana Isabel Delgado. Revista SIGLOCERO. N° 247.FEAPS
- Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. SIGLO CERO. Enero-marzo 2015. Ediciones Universidad Salamanca. Vol. 46 (1), 2015
- Manual Práctico de Discapacidad Intelectual. Carlos de Pablo Blanco Jorge, M^a Josefa Rodríguez Román. Ed. Síntesis.
- Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual. Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS.
- Apoyo Conductual Positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles. María José Goñi Garrido, Natxo Martínez Rueda y Abel Zardoya Santos. Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS.
- Instrumentos de evaluación y registro para procesos de inserción laboral de personas con discapacidad intelectual. Cuadernos de empleo y promoción laboral. FEAPS MADRID. 2003.
- Guía de Buenas Prácticas de Comunicación Externa. Coordinada por la red de comunicación. Cuadernos de Buenas Prácticas. FEAPS.
- Guía de Buenas Prácticas de Comunicación Interna. Cuadernos de Buenas Prácticas. FEAPS.

Anexos

REGISTRO DE DATOS PERSONALES

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO: Nombre: Dirección: Teléfono: e-mail:		
Nº FICHA	SERVICIO AL QUE ACUDE	FECHA COMIENZO
NOMBRE_ APELLIDOS USUARIO	Nº DNI USUARIO	Nº SEG SOCIAL USUARIO
FECHA NACIM USUARIO	DIAGNÓSTICO_ CALIF MINUSVALÍA_ GRADO	
DOMICILIO FAMILIAR		TELEFONO DOMICILIO
POBLACIÓN	CÓD POSTAL	PROVINCIA
NOMBRE_ APELLIDOS PADRE	Nº DNI PADRE	FECHA NACIM PADRE
TLF TRABAJO PADRE	EMPRESA PADRE PROFESIÓN PADRE	
NOMBRE_ APELLIDOS MADRE	Nº DNI MADRE	FECHA NACIM MADRE
TLF TRABAJO MADRE	EMPRESA MADRE PROFESIÓN MADRE	
NOMBRE_ APELLIDOS TUTOR/A	Nº DNI TUTOR / A	FECHA NACIM TUTOR/A

NOMBRE	CONTACTO URGENCIA
NOMBRE	TLF ALTERNATIVO
NOTAS (Pensión recibida, servicios extras utilizados,...)	
Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal	

GUIÓN

Periodo de adaptación (1 mes)

Hoja de documentos

Funcionamiento del centro

- Talleres y educación.
- Excursiones y actividades externas
- Comedor
- Ruta
- Documentos a firmar

Tipo de pensión: No contributiva (CAM) Por hijo (S.S.)

Incapacidad legal: _____

Valoración Dependencia: Grado _____ Nivel _____

Tutor: _____

Comentar medicaciones puntuales (autorización de medicación y/o receta)

Comentar la toma de medicaciones crónicas (autónomo o no)

Comentar las faltas de asistencia y hoja de petición de vacaciones.

Comentar sobre otras actividades del Centro

Campamentos: Verano, fin de semana y convivencias de padres

Actividades puntuales del Club de Ocio

Documentos necesarios:

- Fotocopia DNI del usuario
- Fotocopias de los DNI de padres o tutores
- Fotocopia de la sentencia judicial (tutores)
- Fotocopia cartilla de la S.S.
- Fotocopia de la calificación de minusvalía
- Fotocopia de la sentencia judicial (incapacitación)
- Fotocopia de informes médicos y psicológicos (previos)
- "P-10" informando de que el usuario no padece enfermedad infectocontagiosa.
- Informe médico, en el que quede reflejado al menos:
 - alergias conocidas
 - medicación actual (indicando posología)
 - vacunación
 - problemas de salud
 - operaciones quirúrgicas...

En el caso de precisar del servicio de ruta para acudir al centro:

Parada asignada:

C/

Horario:

Ida (mañanas)

Vuelta (tardes)

Vuelta (tardes de reunión)

Fecha: _____

PRIMERA ENTREVISTA

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

1 Datos personales:

NOMBRE:

EDAD:

UNIDAD FAMILIAR:

Parentesco:

NOMBRE:

D.N.I.

TELÉFONO: (atiende)

TELÉFONO: (atiende)

2.Historia clínica:

- Causa de la discapacidad:
- Antecedentes familiares:
- Embarazo, parto:
- Desarrollo madurativo:
 - Sostén cefálico
 - Sedestación
 - Marcha
 - Primeras palabras
 - Si adquirió lenguaje completo ¿Cuándo?
- Escolarización:
 - Colores
 - Números
 - Conceptos espaciales
 - Lenguaje oral: (disartrias, dislalias, holofrase, lenguaje de signos..)
 - Lectoescritura
 - Operaciones aritméticas: suma – resta – multiplicación – división

- Manejo del Euro (conoce las monedas, conoce vueltas, presupuestar, administrar...etc)

Alteraciones conductuales:

- Descripción
- Trastorno mental asociado: si no
- Antecedentes familiares: si no

Antecedentes Médicos y Quirúrgicos:

- Crisis epilépticas
- Cirugías
- Alergias
- Medicación
- Revisiones con especialistas (neurólogo, endocrino, psiquiatra, ginecólogo...)
- Si el diagnóstico es Síndrome de Down
- Control endocrino (tiroides)
- Control cardiólogo
- Control oftalmólogo
- Menstruación: ¿Tienes la regla? Si No
- ¿Has faltado al Colegio o al Centro por dolores? Si No
- Problemas: dolores fuertes, periodos irregulares, picor
- Revisiones ginecológicas Si No
- Pruebas realizadas:

3.Habilidades de la vida diaria:

- Sueño (Insomnio, pesadillas,...)
- Comida (Cortado, pelado, ritmo, tolerancia, trastornos, problemas alimentarios..)
- Vestido (Apoyos, elección diaria y elección compras)
- Aseo, control de esfínteres (Cepillado dientes - afeitado – ducha – compresas,...)

4.- Personalidad y Conducta:

- Trastorno de estado de ánimo:
 1. ¿Cómo te sientes?
 2. ¿Eres de las personas que están tristes, desanimadas o deprimidas durante mucho tiempo?
 3. ¿Durante el último tiempo notas que no te divierte nada de lo que haces? (anhedonia generalizada).

4. ¿Has estado más irritable, con más genio, más gruñón en el último tiempo? (irritabilidad).
 5. ¿Durante las últimas semanas has tenido más problema de lo normal para quedarte dormido? (trastorno del sueño).
 6. Pérdida o aumento del apetito.
 7. ¿Tienes muchos cambios de humor? Por ej. Un día estás feliz y al día siguiente te encuentras hundido. (Episodio maniaco).
 8. ¿Alguna vez te has preocupado más por las cosas que otros chicos o chicas de tu edad? (trastorno por ansiedad). Molestias somáticas por la preocupación (dolor de cabeza, dolor de estómago...)
 9. ¿Has tenido alguna vez pensamientos o ideas que no te podías quitar de la cabeza a pesar de que lo intentabas con todas tus fuerzas? (obsesiones).
 10. ¿Tienes algún hábito o costumbre que realizas una y otra vez?. Necesidad de hacer las cosas de la misma manera siempre para no sentirte incómodo, mantener un orden prefijado de las cosas, etc. (Compulsiones).
 11. Síntomas psicóticos, esquizofrenia.
 - - a) ¿Has visto alguna vez cosas que otras personas no podían ver?. Descripción de lo visto
 - - b) ¿Has oído voces hablando, voces que solo tú podías oír? Descripción de de lo que escuchó
 - - c) ¿Olores u otras sensaciones?
 12. Estresores psicosociales:
 - - Relacionados con la vida familiar (Algo que le preocupa de su familia, separación divorcio de padres, muerte de alguna persona importante, alguien de la familia tiene problemas con la bebida, miedo de que alguien le pueda golpear, alguien le ha maltratado alguna vez, etc.)
- Trastornos de conducta:
 1. ¿Haces cosas que te ocasionan problemas con tus padres, profesores, compañeros o con los demás?
 2. ¿Hay situaciones, personas o cosas que te ponen nervioso?
 3. ¿Cuál es tu reacción en estas circunstancias: autoagresividad, heteroagresivad, aislamiento, destrucción de objetos, llanto,...?
 4. Relación con los familiares. (tambiénentre ellos).

5. Relación con amigos
6. Relaciones de pareja. ¿Tienes novio/a? (Relaciones íntimas, conductas sexuales)

5.-Actividades y hobbies:

- Las tardes. Distracciones habituales. (TV, música, paseos, describir grado de autonomía)
- Fines de semana (Sale solo, cruza, transporte, cuál y circunstancias...)
- Tareas de colaboración en el hogar: mesa, cama, cocina, vajilla, plancha, barre, fregado,compras-recados (manejo del dinero).

6.- Perspectivas del usuario y la familia.

- ¿Tienes ganas de incorporarte al centro?
- Para la familia ¿Qué perspectivas tienen con respecto a su hijo?
- Los usuarios reciben formación en el centro, y en ocasiones surge la posibilidad de realizar una formación más específica fuera del Centro. ¿Qué opina de que su hijo/familiar reciba formación fuera del centro ?.
- ¿Y de la inserción laboral de su hijo/familiar?

7.- Observaciones:

- Aspecto de la familia
- Actitud de la familia
- Aspecto del usuario (Forma de actuar, expresión facial, atención...)

8.- Impresión clínica de la entrevista:

Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal

JUSTIFICANTE DE FALTAS DE ASISTENCIA

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
e-mail:

Yo, _____, con DNI, _____,
como padre / madre / tutor del usuario _____ del Centro Ocupacional _____
_____ les notifico que el día / días _____
faltaré al centro por motivos personales.

Para que conste firmo la presente a _____ de _____ de 2011.

Firma:

AUTORIZACIÓN SALIDA DEL CENTRO

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
e-mail:

Centro:
Taller/Aula /sala:
Responsable:
Ext:
Nombre y apellidos del usuario:
Fecha:

Firma del profesional responsable

Firma de la persona que recoge al usuario

AUTORIZACIONES PERMANENTES DE SALIDAS FUERA DEL CENTRO

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
e-mail:

Yo _____, con DNI:
_____ como padre / madre / tutor del usuario _____
_____, autorizo a mi familiar con DNI: _____ a
salir de _____ (Nombre del Centro) _____ en horario de _____ horas para realizar
actividades según la planificación del servicio (actividades culturales, de ocio, deportivas, etc)
Esta autorización tendrá carácter permanente.

Para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente,

a _____ de _____ de 20____.

Fdo:

AUTORIZACIONES DE SALIDAS PUNTUALES FUERA DEL CENTRO

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
e-mail:

Estimada familia:

Nos ponemos en contacto con vosotros para comunicaros que el día _____
_____, el área de _____ tiene previsto realizar
una salida a: _____

La planificación de dicha actividad consistirá en:

- Objetivos:
- Actividades:
- Tipo de transporte:
- Hora de salida:
- Hora de llegada (aproximada):
- Coste total de la actividad:
- Profesorado acompañante:
- Observaciones:

----- cortar y devolver firmada-----

Autorizo a mi familiar _____ a realizar la
salida programada para el día _____

Firma:

Fecha:

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN PERSONAL DE USO INTERNO

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
e-mail:

Yo _____, con DNI:
_____ como padre / madre / tutor del usuario autorizo a mi familiar _____

con DNI: _____ a ser grabado en video y/o fotografiado
para uso interno dentro del Centro . Esta autorización tendrá carácter permanente.
Para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente,
a _____ de _____ de 20__.

Fdo:

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN PERSONAL Y PUNTUAL

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

Yo _____ con DNI: _____

autorizo a mi familiar _____

, con DNI: _____ a ser grabado en video y/o fotografiado para uso

externo fuera del Centro para uso formativo y/o divulgativo.

Para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente,

a _____ de _____ de 20__.

Fdo:

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN PERSONAL PARA USO EXTERNO

LOGOTIPO

De conformidad a la legislación vigente, en relación a la protección del derecho al honor, intimidad y propia imagen, la presente autorización tiene como objetivo recoger por escrito el consentimiento del usuario de nuestro centro, a los fines y usos indicados.

Siendo consciente de todo lo anterior de manera expresa e inequívoca Vd. autoriza a (nombre de la entidad), la captación, grabación o fijación de la imagen y voz durante el desarrollo de las actividades que se lleve a cabo, cediendo asimismo el derecho a reproducir total o parcialmente su imagen y/o voz a través de cualquier procedimiento y/o medio (on line u off-line) en cualquier forma de comunicación que (nombre de la entidad), pudiera utilizar, autorizando expresamente los usos publicitarios de las imágenes en las que aparezca, sin que por ello se realice ningún menoscabo o deterioro de su honor, derecho de imagen o reputación ni ser contrario a sus intereses.

El plazo de cesión de los derechos de imagen y voz será por tiempo indefinido y sin límite en su ámbito territorial, pudiendo revocarse previa notificación mediante escrito cuando lo considerase oportuno. Todo ello a los fines expuestos y en prueba de su conformidad expresa e inequívoca en la población y fechas indicadas a continuación:

En _____ a _____ de _____ de _____

D. /Dña. _____ con

DNI _____ y domicilio en _____

localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

AUTORIZO a la participación en la actividad que organiza (nombre de la entidad), y presto mi consentimiento a través de esta autorización por escrito y de forma expresa en caso de que se utilizara la imagen, en los términos expuestos más arriba.

Fdo. D. _____

DNI _____

En cumplimiento de la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán introducidos en nuestros ficheros creados por (NOMBRE DE LA ENTIDAD), con el fin de remitir la información que sea necesaria para formalizar el alta y seguimiento de una plaza (NOMBRE DEL CENTRO)

El (NOMBRE DE LA ENTIDAD), garantiza la confidencialidad de todos los datos facilitados por sus clientes. Además de los mínimos establecidos por la legislación, la recogida y los tratamientos de los datos se efectúan bajo niveles de seguridad que impiden la pérdida o manipulación de los datos.

El tutor puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dicho fichero, por escrito, remitiendo dicha petición a (DIRECCIÓN POSTAL DE LA ENTIDAD)

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN PERSONAL POR PARTE DEL TUTOR PARA USO INTERNO

LOGOTIPO

De conformidad a la legislación vigente, en relación a la protección del derecho al honor, intimidad y propia imagen, la presente autorización tiene como objetivo recoger por escrito el consentimiento del representante legal del usuario de nuestro centro, a los fines y usos indicados.

Siendo consciente de todo lo anterior de manera expresa e inequívoca Vd. autoriza a (nombre de la entidad), la captación, grabación o fijación de la imagen y voz durante el desarrollo de las actividades que su representado (familiar y/o hijo) lleve a cabo, cediendo asimismo el derecho a reproducir total o parcialmente su imagen y/o voz a través de cualquier procedimiento y/o medio (on line u off-line) en cualquier forma de comunicación que (nombre de la entidad), pudiera utilizar, autorizando expresamente los usos publicitarios de las imágenes en las que su representado (familiar y/o hijo) cargo aparezca, sin que por ello se realice ningún menoscabo o deterioro de su honor, derecho de imagen o reputación ni ser contrario a sus intereses.

El plazo de cesión de los derechos de imagen y voz será por tiempo indefinido y sin límite en su ámbito territorial, pudiendo revocarse previa notificación mediante escrito cuando lo considerase oportuno. Todo ello a los fines expuestos y en prueba de su conformidad expresa e inequívoca en la población y fechas indicadas a continuación:

En _____ a _____ de _____ de _____
Nombre del padre/madre, tutor/a o representante legal:
D. /Dña. _____ con
DNI _____ y domicilio en _____
localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

AUTORIZO a la participación en la actividad que organiza (nombre de la entidad), a mi representado cuyo nombre es: _____
usuario de (nombre de la entidad), y presto mi consentimiento a través de esta autorización por escrito y de forma expresa en caso de que se utilizara la imagen de representado (familiar y/o hijo), en los términos expuestos más arriba.

Fdo. D. _____
DNI _____

En cumplimiento de la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán introducidos en nuestros ficheros creados por (NOMBRE DE LA ENTIDAD), con el fin de remitir la información que sea necesaria para formalizar el alta y seguimiento de una plaza (NOMBRE DEL CENTRO)
El (NOMBRE DE LA ENTIDAD), garantiza la confidencialidad de todos los datos facilitados por sus clientes. Además de los mínimos establecidos por la legislación, la recogida y los tratamientos de los datos se efectúan bajo niveles de seguridad que impiden la pérdida o manipulación de los datos.
El tutor puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dicho fichero, por escrito, remitiendo dicha petición a (DIRECCIÓN POSTAL DE LA ENTIDAD)

INFORME PSICOSOCIAL

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
e-mail:

I. DATOS DEL USUARIO:

Nombre y Apellidos:

(El resto opcionales, en función del tipo de informe)

II. MOTIVO DEL INFORME:

FECHA:

III. DATOS SOCIO – FAMILIARES (Actuales):

IV. SITUACIÓN SANITARIA ACTUAL (Enfermedades y Medicación):

V. HABILIDADES ADAPTATIVAS:(Rellenar en función del motivo del informe)

Comunicación	Cuidado Personal
Vida en el hogar	Habilidades Sociales
Utilización de la comunidad	Autorregulación
Ocio	Trabajo
Salud y Seguridad	Habilidades Académicas y Funcionales

VI. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Pruebas	Problemas de Conducta
Habilidades Adaptativas	Situación Emocional

VII.	CONCLUSIONES / EVOLUCIÓN / RENDIMIENTO
VIII.	OTROS ASPECTOS A CONSIDERAR (Por ejemplo: Tratamientos Externos)
Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal	

INFORME DE ADAPTACIÓN

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO: Nombre: Dirección: Teléfono: e-mail:	
I. DATOS DEL USUARIO: Nombre y Apellidos: (El resto opcionales, en función del tipo de informe)	
II. MOTIVO DEL INFORME: FECHA	
III. DATOS SOCIO – FAMILIARES (Actuales):	
IV. SITUACIÓN SANITARIA ACTUAL (Enfermedades y Medicación):	
V. VALORACIÓN PSICOLÓGICA	
Pruebas	Problemas de Conducta
Habilidades Adaptativas	Situación Emocional
I. EVALUACIÓN EN TALLERES:(Rellenar en función del motivo del informe)	
TALLERES DEL ÁREA OCUPACIONAL Manipulados, madera, encuadernación,...	TALLERES DEL ÁREA PERSONAL Y SOCIAL Habilidades Sociales, habilidades de la vida diaria, apoyo formativo,...
TALLERES PARA LA INSERCIÓN LABORAL	OTROS TALLERES.
II. CONCLUSIONES Haciendo referencia a la integración social y ocupacional y valorando si somos el recurso más adecuado.	
Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal	

INFORME DE INCIDENCIAS

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono:		
e-mail:		
NOMBRE USUARIO		
DATOS DEL INCIDENTE		
FECHA	HORA	ÁREA
Registrado por: _____		
DESCRIPCIÓN:		
PERSONAS PRESENTES:		
MEDIDAS TOMADAS:		
FIRMA:		
<p>(RESPONSABLE DEL ÁREA DONDE SE REGISTRA LA INCIDENCIA) LAS INCIDENCIAS DEBEN SER ENTREGADAS AL RESPONSABLE DE ÁREA PARA QUE LAS TRASLADE A DIRECCIÓN PARA SU CONSIDERACIÓN DURANTE LAS REUNIONES DE COORDINACIÓN DE GESTIÓN</p>		
Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal		

CUESTIONARIO A FAMILIAS SATISFACCION DEL SERVICIO CENTRO OCUPACIONAL

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono:			
e-mail:			
	SI	NO	NS/NC
1. En general, recibimos información suficiente sobre el funcionamiento y cambios que se producen en el Centro.			
2. Recibimos una buena atención telefónica por parte del profesional de Recepción.			
3. Ante una sugerencia/queja presentada al Centro, hemos sido rápida y adecuadamente atendidos. Indicar motivo.			
4. Siempre que hemos requerido la atención de algún profesional, hemos sido atendidos rápida y adecuadamente.			
5. Recibimos una buena atención telefónica por parte del profesional de Recepción.			
6. Ante una duda presentada en el Centro con respecto a nuestro familiar, hemos recibido una respuesta rápida y satisfactoria.			
7. En alguna ocasión hemos presentado alguna sugerencia/queja al Centro. Indicar motivo.			
8. Ante una sugerencia/queja presentada al Centro, hemos sido rápida y adecuadamente atendidos.			
9. Siempre que hemos requerido la atención de algún profesional, hemos sido atendidos rápida y adecuadamente.			
10. En general, los profesionales del Centro son accesibles a las familias.			
11. Estamos satisfechos con la atención que recibe nuestro familiar de su maestro/profesor.			

	SI	NO	NS/NC
12. Recibimos información sobre la evolución y actividades de nuestro familiar por parte de su maestro/profesor.			
13. El maestro/profesor de nuestro familiar atiende a nuestras demandas adecuadamente.			
14. Mi familiar está contento con su maestro/profesor.			
15. Cuando nuestro familiar ha tenido algún problema de salud, accidente, etc. Se nos ha informado adecuadamente.			
16. Cuando nuestro familiar ha tenido algún problema de salud, consideramos que se le ha atendido adecuadamente.			
17. En general, estamos contentos con la seguridad que tiene el Centro.			
18. En general, estamos satisfechos con las condiciones de la sección donde está nuestro familiar.			
19. Las condiciones de limpieza del Centro son adecuadas.			
20. En general, estamos satisfechos con la ubicación del edificio donde está enclavado el Centro.			
21. En general, nuestro familiar se encuentra adaptado y en el Centro.			
22. En general, creemos que el Centro cubre las necesidades de nuestro familiar, están preocupados por su evolución y su rendimiento, trabajando para motivar, enseñar y capacitar a nuestro familiar			
23. Actualmente, no cambiaría a mi familiar del Centro, puesto que estamos seguros de que es feliz en el Centro			
24. Los profesionales tratan con cariño y respeto a mi familiar.			
25. En general, estoy contento con la imagen que se tiene del Centro			
26. Creo que el Centro dispone del material y el equipo necesario para desarrollar su trabajo adecuadamente.			
27. En general, nuestro familiar está feliz en el Centro			

	SI	NO	NS/NC
SERVICIOS DE RUTA Y COMEDOR			
28. Creemos que el Servicio de Rutas funciona correctamente.			
29. Ante un cambio de horario o de itinerario de Ruta, somos informados correctamente.			
30. Ante una queja/demanda en el Servicio de Rutas, hemos sido correctamente atendidos.			
31. Desde el Centro se fomenta la autonomía en el transporte			
32. Creemos que el menú del Centro es el adecuado para nuestro familiar			
33. Recibimos una buena atención por parte del Centro, al solicitar una dieta adecuada a las necesidades de nuestro familiar.			
34. Recibimos adecuadamente la información sobre el menú diseñado para el mes.			
35. Recibimos información sobre problemas puntuales que presenta nuestro familiar en el comedor: si se niega a comer algún alimento, si come poco, si demanda más comida, etc.			
36. Por parte de los profesionales recibimos información sobre la dieta adecuada que debería seguir nuestro familiar: p.ej. ofrecer el menú de régimen ante casos de obesidad, etc. Comida triturada en casos de problemas dentales, etc.			
37. Los hábitos de comportamiento en la mesa han mejorado desde que nuestro familiar está en el Centro.			
38. Ante una petición, consejo o ayuda, recibimos por parte del Centro una respuesta conjunta del equipo: maestro, psicólogo, trabajador social, coordinador, etc.			
39. Creemos que los profesionales forman un buen equipo de trabajo.			
40. El equipo profesional nos transmite que les gusta la atención y el trabajo con nuestros familiares.			
41. Nos parece que la preparación profesional de los trabajadores del Centro es satisfactoria.			

SI NO NS/NC

TRABAJO SOCIAL

42. Desde el Centro se atiende adecuadamente las demandas que solicitamos la familia: encontrando orientación y soluciones.
43. Desde el Departamento de TRABAJO SOCIAL se informa sobre aspectos que pueden ser de nuestro interés.
44. Se nos informa sobre asuntos como pensiones, ayudas, incapacitación, etc.
45. Conocemos todas las ayudas que nos pueden ofrecer desde el departamento.

PSICOLOGÍA

46. Desde el Centro se nos orienta a las familias para obtener una buena relación con nuestro familiar.
47. Se nos pide colaboración para que los hábitos correctos de comportamiento que se trabajan en el Centro, se sigan en casa.
48. Desde el Centro se fomenta la autonomía de nuestro familiar.
49. Creemos que nuestro familiar debería participar en más talleres de los que participa actualmente (informática, manualidades, etc.)
50. Se nos orienta sobre cómo comportarnos con nuestro familiar.
51. En general, la información y atención que recibimos desde el dpto. de Psicología es satisfactoria.
52. En general, encontramos una rápida respuesta desde el departamento de Psicología ante una demanda.
53. Sentimos que somos escuchados por parte del psicólogo.

SI NO NS/NC

DEPORTE

54. Estamos satisfechos con las instalaciones deportivas del Centro: gimnasio, patio, etc.
55. En general, estamos satisfechos con la actividad deportiva que realiza nuestro familiar.
56. Se promueve, desde el Centro, que nuestro familiar realice algún tipo de actividad física.
57. Recibimos información sobre la evolución de nuestro familiar en Deporte.
58. Ante una queja/demanda en el departamento, hemos sido correctamente atendidos

OCIO Y VIAJES

59. En general, estamos satisfechos con las actividades de ocio que realiza nuestro familiar: visitas culturales, salidas lúdicas como cine, teatro, circo, etc.
60. Estamos satisfechos con los viajes que organiza el Centro para nuestro familiar.
61. Ante una queja/demanda en el departamento, hemos sido correctamente atendidos.

INFORMÁTICA

62. Estamos satisfechos con la participación de nuestro familiar en este taller.
63. Nuestro familiar ha expresado interés en utilizar el ordenador en casa, gracias a los conocimientos adquiridos en informática.
64. Ante una queja/demanda en el departamento, hemos sido correctamente atendidos.

	SI	NO	NS/NC
MANUALIDADES			
65. Estamos satisfechos con la participación de mi familiar en este taller.			
66. Nuestro familiar ha expresado interés en realizar manualidades en casa, gracias a los conocimientos adquiridos en el taller.			
67. Ante una queja/demanda en el departamento, hemos sido correctamente atendidos.			
OBSERVACIONES:			
Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal			

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CAÍDAS

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

1. OBJETIVO.

Proporcionar unas nociones básicas respecto al proceso a seguir en el caso de presenciar la caída de algún usuario.

2. ALCANCE.

Todos los trabajadores, de atención directa del Centro.

3. RESPONSABILIDADES.

Personal de atención directa del centro y departamento médico si lo hubiera.

4. DESARROLLO.

En las personas con discapacidad, las caídas presentan un riesgo importante porque los huesos son más frágiles y los reflejos más lentos.

Moverse y caminar con seguridad es una de las mejores maneras de asegurar la salud y calidad de vida para mantener la independencia durante más tiempo.

ACTUACIÓN EN CASO DE CAÍDA.

- a. Avisar inmediatamente al médico o enfermero, sin alarmar al resto de compañeros o familiares que se encuentren en las instalaciones. No dejar sólo al accidentado en ningún momento.
- b. Liberar la zona de acceso al accidentado (retirar obstáculos de alrededor que puedan dificultar su atención o empeorar su estado).
- c. Cumplimentar el Registro de Caídas, por parte del trabajador que presenció la caída, junto con DUE o personal a cargo en su defecto.

En aquellos casos de usuarios muy independientes será más complejo seguir este proceso, con lo que se tendrá que prestar máxima atención a su posible evolución. Se ha de intentar que el accidentado no abandone la zona hasta que llegue el personal adecuado.

CUMPLIMENTAR EL PARTE DE INCIDENCIAS-EVOLUTIVO MÉDICO.

Será cumplimentado SIEMPRE por parte de la persona que ha presenciado la caída junto con el personal sanitario de turno.

INFORMAR A LA FAMILIA

- a. Una vez valorado por parte del personal, y decidida la actuación a llevar a cabo se deberá informar siempre a la familia, independientemente de que no haya habido consecuencias para el accidentado.
- b. Será responsabilidad del DUE avisar a las familias. En su defecto notificará el personal de atención directa.
- c. Como excepción, en los centros con residentes con caídas frecuentes (por ser más independientes y realizar más actividades fuera del centro) pero sin consecuencias médicas se valorará la situación en el contexto de la caída en base a la patología del residente.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- a. Identificar los factores desencadenantes y favorecedores de caídas en la residencia.
- b. Diagnosticar a los residentes con mayor riesgo de caídas y supervisar con especial atención.
- c. Aportar medidas de protección y seguridad:
 - Disminuir ruidos en las horas de levantar y acostar.
 - Luz adecuada en todo momento.
 - No apagar las luces de los pasillos por las noches.
 - Dejar la luz de emergencia de la habitación encendida en caso de ser necesario.
 - Levantar incorporando lentamente, sin apresurarse.
 - No poner obstáculos en las zonas de paso.
 - Evitar suelos mojados o resbaladizos.
 - Extremar las precauciones en los baños.
 - Usar calzado cómodo y antideslizante.
 - Usar siempre los pasamanos de escaleras y pasillos.

5. REGISTROS.

- Parte de Incidencias
- Seguimiento médico

Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal

PROTOCOLO DE INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS O REPRESENTANTES

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

1. OBJETIVO

Garantizar la adecuada comunicación entre los familiares/representantes de los usuarios y el centro.

2. ALCANCE

Todos los familiares/representantes del usuario.

3. RESPONSABILIDADES

- Dirección.
- Trabajo social.
- Psicología.
- Maestro de taller.
- Técnico de Integración Social.
- Coordinador de apoyos.
- Preparador laboral.

4. DESARROLLO

Es necesario fomentar relaciones basadas en el conocimiento mutuo, la comunicación y el respeto, que permitan acordar criterios de intervención comunes, compartir decisiones y coordinar actuaciones sobre líneas de trabajo, basadas en las premisas de la planificación centrada en la persona

- Medidas que facilitan la relación entre familia y el recurso del servicio prestado:
 - Reunión General Anual, dónde se transmiten los proyectos y acciones más relevantes que se han desarrollado a lo largo del año, así como propuestas de mejora y plan de acción para el año siguiente etc...
 - Reunión anual de forma individual con las familias, para informar de lo trabajado en el año anterior y consensuar metas y objetivos personales de la persona con discapacidad intelectual. Estas metas y objetivos están en función de las preferencias, deseos e intereses de la persona, así como en función de sus necesidades personales. Se firma el compromiso de colaboración y se ratifica el

compromiso por parte de las familias y de todos los implicados para trabajar todos en la línea pactada.

- A lo largo del año y siempre que sea necesario se citará a las familias para el seguimiento de las metas personales trabajadas y plasmadas en el plan personal de la persona con discapacidad, para garantizar la consecución de las mismas.
 - En cualquier momento se podrán solicitar peticiones de reuniones desde la familia y viceversa hacia las distintas áreas donde interviene su familiar.
 - Las distintas circulares que se envíen, se mandarán con carácter nominativo, para garantizar que la información llega a todos los familiares.
 - A través de llamadas telefónicas se podrán resolver situaciones de índole diversa: actualizaciones de información, solicitudes, petición de citas, dudas, incidencias, etc....
 - Contar con un tablón de anuncios a la entrada de los Centros, dónde se traslada información relevante y significativa
 - Buzón de sugerencias a través del cual se recogen sugerencias de los padres y usuarios, en relación al centro.
- Mediante la gestión de quejas y reclamaciones. La forma de comunicación será la siguiente según el tipo de queja interpuesta por la familia:
 - Quejas menores, es decir aquellos comentarios que son realizados sin la solicitud del libro de quejas y reclamaciones, gestionados mediante el parte de incidencias. Mensualmente, el responsable del recurso realizará la búsqueda correspondiente y establecerá las medidas oportunas para subsanar las aportaciones detectadas.
 - Así mismo, si la queja es transmitida a cualquier profesional de Atención Directa reflejará la misma en el parte de incidencias tildando la opción correspondiente.
 - Mediante el libro de quejas y reclamaciones. El trabajador que se encuentre presente en el momento de la redacción de la queja/reclamación será el que se ponga en contacto con la dirección del recurso para notificar la interposición de la queja así como el motivo de la misma para que actúe según proceda. El tiempo de respuesta para contactar con la familia y plantear una posible solución a adoptar será inmediato. Tanto la queja como la solución se reflejara en el Informe de No Conformidad/reclamación del cliente.
 - Formación a familias: De forma anual, en coordinación con el Servicio de atención a familias de la Entidad, se plantean unas acciones formativas y/o talleres con temática diversa para las familias, así como jornadas de puertas abiertas....según las necesidades y propuestas planteadas por los familiares.
 - Realizar Consejos de Centro. De forma periódica y con una temporalidad variable se realizan los Consejos de Centro, donde participan representantes de las distintas áreas

del centro, personas con discapacidad intelectual y familias. El objetivo de estos consejos de centro es la participación activa de todos los agentes implicados en la dinámica de cada centro.

- Entregar anualmente a la familia un cuestionario de satisfacción con el fin de valorar los servicios y actuaciones del centro.

5. ANEXOS

- Parte de incidencias.
- Libro de quejas/reclamaciones.

Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
e-mail:

1. OBJETIVO

Garantizar la adecuada comunicación con el sistema sanitario encargado del control de posibles brotes/epidemias ante la posible aparición de enfermedades consideradas de declaración obligatoria.

2. ALCANCE

Centro Ocupacional

3. RESPONSABILIDADES

Departamento médico de los centros/servicios, que dispongan de él, en coordinación con el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

4. DESARROLLO

El Real Decreto 2210/1995, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, busca dar prioridad a una vigilancia basada en la coordinación e intercambio de información a nivel europeo.

La nueva lista de enfermedades de declaración obligatoria (Anexo I del Real Decreto) incluye nuevas enfermedades a vigilar por su importancia sanitaria y prescinde de ciertas rúbricas de notificación incluidas en la última modificación de las mismas. La distinción entre notificación urgente y periódica semanal, un elevado número de rúbricas pasan a ser de notificación individualizada (Anexo II del Real Decreto). Para algunas enfermedades sometidas a notificación obligatoria se señalan procedimientos específicos más acordes con la vigilancia de esos procesos.

Se entiende como BROTE como la presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo. Aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de una comunidad. Se considera brote cuando el episodio afecta a dos o más personas excepto en los casos de enfermedades de notificación urgente, ya que se considerará como tal cuando afecte sólo a una persona.

El sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye una pieza clave dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Su finalidad es

la detección precoz de problemas de salud para facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población.

La Orden 9/1997 de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que desarrolla el Decreto 184/1996, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, establece la lista de enfermedades que en la actualidad son de declaración obligatoria, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

- Existen diversos modelos de formularios de notificación de casos de EDO:
 - - De declaración con datos epidemiológicos básicos. Recoge información epidemiológica relacionada con la enfermedad, así como los datos de identificación del enfermo, del centro y médico notificador. En este formulario también se pueden notificar la gripe y la varicela de forma numérica.
 - - De notificación específicos de enfermedades los datos recogidos están protegidos en función de lo establecido por la normativa específica de protección de datos, de protección de datos de carácter personal, en el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, así como lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter personal en la Comunidad de Madrid.

Existe un formulario específico para cada enfermedad, que debe cumplimentar el médico notificador.

La notificación de cualquier enfermedad de declaración urgente da lugar a una investigación epidemiológica y a la toma de medidas de control si procede. La investigación epidemiológica se realiza por la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Salud Pública que corresponda, que solicitarán información complementaria que se precise.

- Cómo se realiza la notificación urgente:

Estas enfermedades deben notificarse el mismo día en que se sospecha el caso por el medio más rápido posible (fax o teléfono preferentemente). La notificación se realizará a los Servicios Territoriales de Salud Pública o al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con los datos de identificación del enfermo y del médico notificador y la información más relevante. Posteriormente se cumplimenta el formulario específico de la enfermedad y se envía por los circuitos habituales. En los casos de brote, se deberá recoger la fecha de aparición, colectivo y número de afectados, así como los datos personales (incluyendo teléfono) de alguno de los casos.

Para realizar la investigación epidemiológica de las enfermedades urgentes, desde la Sección de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Salud Pública se podrá solicitar al médico notificador información complementaria relativa al proceso notificado.

- Como se realiza la notificación semanal:

Para realizar la investigación epidemiológica de determinadas enfermedades, las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Salud Pública podrán solicitar al médico notificador información relativa al proceso notificado. La gripe y la varicela son las únicas enfermedades de declaración obligatoria semanal de modalidad exclusivamente numérica.

Estas enfermedades deben notificarse semanalmente en el apartado correspondiente del formulario de notificación general, indicando el número de casos observados en la semana en curso. Los formularios, se derivarán al Servicio Territorial de Salud Pública correspondiente o al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Los formularios serán suministrados desde los Servicios Territoriales de Salud Pública.

5. ANEXOS

- Formularios de notificación en madrid.org.

Ley 15/1999. Ley de Protección de Datos de carácter Personal

PROTOCOLO DE MOVILIZACIONES

LOGOTIPO

DATOS DEL CENTRO:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

1. OBJETIVO

Garantizar la adecuada movilización de los usuarios del centro.

2. ALCANCE

Todos usuarios del centro con necesidades de movilización.

3. RESPONSABILIDADES

Profesionales de atención directa.

4. DESARROLLO

NORMAS GENERALES DE ELEVACIÓN DE CARGAS

- Separar los pies, uno al lado del usuario y otro detrás
- A partir de la posición de agachados (posición de sentados), mantener la espalda derecha (que no siempre es vertical);
- Una espalda derecha hace que la espina dorsal, los músculos y los órganos abdominales estén en alineamiento correcto;
- Se minimiza la comprensión intestinal que causa hernias;
- Cuello y cabeza deben seguir la alineación de la espalda;
- Dedos y manos han de extenderse por el usuario para ser levantados con la palma. Los dedos solos, tienen poca potencia;
- Acercarse al usuario, brazos y codos al lado del cuerpo. Si los brazos están extendidos, pierden mucha de su fuerza. El peso del cuerpo está concentrado sobre los pies. Comenzar el levantamiento con un empuje del pie trasero;
- Para evitar la torsión del cuerpo, pues es la causa más común de lesión de la espalda, se ha de cambiar el pie delantero en la dirección del movimiento;
- Si el objeto es demasiado pesado para una persona, deben coordinarse entre ellos contando, uno, dos, tres, arriba.

MOVILIZACIÓN USUARIO ENCAMADO

Para movilizar al paciente encamado debemos tener en cuenta su estado y conocer si puede colaborar con nosotros o no es posible su ayuda para cambiarlo de postura.

- **USUARIO NO COLABORADOR:** Realizar la movilización entre 2 personas.
 - Colocarse cada persona a un lado de la cama, frente al enfermo;
 - Debemos colocar los pies separados así como las rodillas ligeramente flexionadas;
 - Retirar la ropa superior de la cama así como la almohada del paciente;
 - Las auxiliares o celadores introducen un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro debajo del muslo. Sujetan al paciente y lo levantan con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada;

NOTA: A la hora de movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas para lo cual el paso 4 es mejor realizarlo con la ayuda de una entremetida.

También se pueden colocar las dos personas al mismo lado de la cama, de esta forma:

- La primera persona coloca un brazo por debajo de los hombros del usuario y el otro brazo por debajo del tórax;
- La segunda persona desliza sus brazos a la altura y por debajo de la región glútea;
- Entonces elevan cuidadosamente al usuario hacia la posición requerida.
- **USUARIO COLABORADOR:** En este caso con una sola persona basta.
 - Nos colocaremos junto a la cama del enfermo, frente a él y a la altura de su cadera;
 - Decirle al enfermo que se agarre a la cabecera de la cama y flexionando sus rodillas, coloque la planta de los pies apoyando sobre la superficie de la cama;
 - Entonces colocamos nuestros brazos por debajo de las caderas del paciente;
 - Se le pedirá al paciente que haciendo fuerza con sus pies y brazos intente elevarse; Es entonces cuando la auxiliar o el celador -con sus brazos- debe ayudar al enfermo a subir hacia la cabecera;
 - Si el usuario se encuentra bastante ágil, puede realizar él solo esta movilización.

MOVILIZACIÓN USUARIO AYUDADOS POR UNA SÁBANA

Se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.

- Para esta técnica nos ayudaremos de una “entremetida” que es una sábana doblada en su largo a la mitad;
- Se la colocaremos al usuario por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.
- Para ello colocaremos al enfermo en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la “entremetida” por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de “entremetida” que falta de colocar.
- Una vez colocada la “entremetida”, se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al usuario hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

MOVILIZACIÓN USUARIO HACIA UN LATERAL DE LA CAMA

El profesional se coloca en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar al enfermo:

- Colocar un brazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta;
- Colocar el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la otra cadera;
- Si el enfermo es corpulento debe realizarse entre dos personas;
- Movilizarlo con cuidado a la posición deseada.

GIRO DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL

El profesional debe colocarse en el lado de la cama hacia el que va a girar el enfermo:

- En primer lugar, se desplaza al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama.
- Se le pide al paciente que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho;
- Se le pide que flexione la rodilla del miembro que va a quedar por encima;
- A continuación el auxiliar o el celador debe colocar uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera;
- Girar al paciente hacia el lado en que se encuentra el auxiliar o celador, dejándole colocado en decúbito lateral.

NOTA: En la posición de Decúbito Lateral hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cresta ilíaca, trocánteres y maléolos para que no se produzcan úlceras por presión. En estos casos se apuntará en el parte de incidencias el lado hacia el que se ha realizado la

movilización (tomando como referencia la mano derecha del usuario) para conocimiento del siguiente turno. En caso de duda preguntar.

SENTAR O INCORPORAR AL USUARIO EN LA CAMA

Para sentar un usuario en la cama, si ésta es articulada como son prácticamente todas, basta dar vueltas a la manivela correspondiente hasta que la elevación de la cama haga que el enfermo se encuentre cómodo y en una postura adecuada a su estado.

Para levantarle los hombros, el profesional se coloca de cara al enfermo y de lado con respecto a la cama. El pie más cercano se coloca atrás y la mano más lejana se pasa por detrás de los hombros del enfermo balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de delante a la de atrás.

SENTAR AL USUARIO EN EL BORDE DE LA CAMA

El profesional adelanta un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodea los hombros del usuario, y el otro lo coloca en la cadera más lejana del usuario;

Con esta mano hace que la cadera y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama;

Con el otro brazo ayuda a erguir el tronco;

En el momento en que se ha sentado, se le debe tomar el pulso y luego se le colocan la bata y las zapatillas.

PASAR AL USUARIO DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aun así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento;

Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el enfermo se mueva sin caerse;

El usuario se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda del profesional, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad);

Si el usuario no puede hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama se le ayudará de la manera indicada;

La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma;

El profesional se coloca frente al usuario con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro;

El usuario pone sus manos en los hombros del profesional mientras éste lo sujeta por la cintura

El usuario pone los pies en el suelo y el profesional sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente;

El profesional gira junto con el usuario y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas

de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.

Para todas estas movilizaciónes el Departamento de Prevención pone a disposición cuando se requiere, en función del puesto, un equipo de protección individual de uso obligatorio (faja protectora) que protege al profesional de posibles daños.

5. ANEXOS.

- Parte de incidencias.



Avda. Ciudad de Barcelona, 108 28007, Madrid

Tel.: 915 018 335

info@plenamadrid.org

 @Plenamadrid

www.plenainclusionmadrid.org