



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR: TERAPIAS ASISTIDAS CON
CABALLOS

Autora

M^a ROSA BELLO MATEO

Director

SANTIAGO VALDEARCOS ENGUIDANOS

ESCUELA DE ENFERMERIA OBISPO DE TERUEL
2015

INDICE:

1. RESUMEN.....	2
ABSTRAC.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	5
4. METODOLOGÍA.....	6
4.1 Planificación del trabajo.....	6
4.2 Búsqueda bibliográfica.....	6
4.3 Diseño del estudio	7
4.4 Sujetos de estudio	7
4.5 Declaración de intereses.....	7
5. DESARROLLO.....	7
5.1 Planificar (Planificar).....	7
5.1.1 Definición del problema.....	7
5.1.2 Análisis causal del problema.....	8
5.1.3 Desarrollo del problema.....	9
5.2 Do (Hacer).....	11
5.3 Check (Evaluar).....	11
5.4 Act (Actuar).....	13
6. CONCLUSIONES.....	13
7. BIBLIOGRAFIA.....	14
8. ANEXOS.....	16
DIAGRAMA DE GANTT.....	16
BASE DE DATOS BIBLIOGRÁFICOS.....	17
DIAGRAMA DE ISHAKAWA (CAUSA/EFECTO).....	18
VALORACION DELPACIENTE.....	19

1. RESUMEN:

El propósito de este trabajo es elaborar un ciclo de mejora de Deming o "PDCA" para optimizar la recogida de datos cuantitativos de la Asociación EGINATUR (Asociación Terapias Asistidas con animales) con especial atención a la calidad del servicio que reciben los pacientes.

El estudio cuantitativo en el ámbito de las terapias ecuestres ofrece una herramienta adicional para las actividades diarias de la Asociación, proporcionándole una validez científica, aumentando la calidad de la atención al paciente y generando métodos de intervención más fiables, con el fin de aumentar la credibilidad y la profesionalidad de la equinoterapia.

Palabras clave: Plan de mejora continua "PDCA", Equinoterapia, Terapia asistida con caballos, Enfermería.

ABSTRACT:

The purpose of this work is to develop a Deming improvement cycle or "PDCA" to optimize the recollection of quantitative data of EGINATUR Association (Animal Assisted Therapy Association) with special attention to the quality of the service that patients receive.

The quantitative study in the field of equestrian therapies offer an additional instrument to the daily activities of the Association, providing it with scientific validity, improving the care of the patient and generating more reliable methods, with the purpose of increasing the credibility and the professionalism of Hippotherapy.

Keywords: Continuous improvement plan "PDCA", Hippotherapy, Assisted therapy with horses, Nursing.

2. INTRODUCCION:

Las terapias asistidas con animales (TAA) es una intervención que posee metas específicas para cada participante, en la que animales, que reúnen ciertas características deseadas, son parte integral del tratamiento. La TAA es dirigida y/o ejecutada por un profesional relacionado con el servicio o la salud, con experiencia en el tema, aplicándola dentro del ámbito de su profesión. Está diseñada para promover el progreso de habilidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas. Puede ser utilizada en variados marcos de acción, en forma individual o grupal. El proceso es medido y evaluado Delta Society (1996).

El animal es un aporte al terapeuta y no un terapeuta en sí mismo (Mallon, 1992). Es un complemento a las terapias tradicionales y se debe tener claro que su impacto se potencia al combinarla con otro tipo de intervenciones (Schaefer, 2002).

Entre los efectos terapéuticos más relevantes de la zooterapia según PINILLA (2008), se encuentran:

- Mejora de la motricidad fina.
- Mayor dominio corporal (postura, y equilibrio)
- Facilita la interacción verbal entre los integrantes de un grupo.
- Aumenta la capacidad de prestar atención o la concentración en una tarea.
- Favorece la recreación
- Mejora de la autoestima.
- Reducción de la ansiedad, estrés o depresión.
- Logro de una mayor autonomía y confianza en sí mismo.
- Favorece el desarrollo del lenguaje y ampliación del vocabulario.
- Mejorar el conocimiento de las nociones de tamaño, color, profundidad.
- Mejora de la interacción social y con el entorno
- Mejora de la interacción con el equipo terapéutico

- Facilitar la expresión y el control de los sentimientos.

La equinoterapia:

Metodología de rehabilitación complementaria, diseñada, ejecutada y evaluada por un técnico especialista en la que se utiliza el caballo y todo su entorno para intervenir sobre diferentes áreas que conforman el desarrollo integral de la persona.” (Vives, J. 2004)²

“A las enfermeras les corresponde la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.”³ Como tal tiene un papel importante dentro del equipo multidisciplinar. (Pérez, 2011) ⁴

Fundamentos teóricos de la hipoterapia:

Un aspecto importante sobre la hipoterapia es que el paso del caballo proporciona un patrón preciso, rítmico y repetitivo de movimiento, similar a la mecánica normal del paso humano (*Fleck, 1997*).

La equinoterapia se utiliza como complemento de los tratamientos clínicos-psicológicos-psicopedagógicos y sociales. Integra cuatro ámbitos profesionales: la psicología, la pedagogía, la medicina y el deporte.⁵

De acuerdo con FENICHEL (2010), los efectos que produce el caballo se definen en tres principios básicos:

1. Transmisión de calor corporal (la temperatura del caballo es de 38°)
2. Transmisión de 90 a 100 latidos rítmicos por minuto, lo que contribuye a la adquisición de equilibrio dinámico
3. Transmisión de un patrón de locomoción similar al de la marcha humana, pero en sedestación.

Diferentes estudios han demostrado múltiples beneficios: ⁶⁻¹⁴

La calidad:

Un sistema de gestión ayuda a una organización a establecer las metodologías, las responsabilidades, los recursos y las actividades que le permitan una gestión orientada hacia la obtención de unos objetivos establecidos. ¹⁵

Según la norma ISO 9001:2000, los procesos son el “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. Es importante no confundir proceso con procedimiento: proceso es “qué hacemos”, mientras que procedimiento es “cómo lo hacemos”. El objetivo de la gestión por procesos es desarrollar una nueva forma de organización que se estructure alrededor de aquellas actividades que crean valor para el cliente, con independencia de si pertenecen o no a una misma área funcional.¹⁶

Por ello es necesario emplear el método científico para evaluar los beneficios de la equinoterapia en el tratamiento. La evaluación constituirá un instrumento de formalización y transmisión de buenas prácticas (Profesionalización) y mejora continua de EGINATUR.

3. OBJETIVOS:

Elaborar un plan de mejora continua para mejorar la recogida de datos cuantitativos de EGINATUR, incorporando elementos metodológicos para el estudio acerca de los beneficios de la Equinoterapia y diseñar evaluaciones que nos permitan ver los resultados de los objetivos marcados garantizando así el seguimiento de nuestras acciones.

Fomentando así la incorporación de calidad en EGINATUR.

4. Metodología:

4.1 Planificación del trabajo:

Para la planificación del Trabajo de fin de grado se ha seguido el diagrama de Gantt. La distribución ha sido por tareas y días. En verde la duración de la tarea y en otro diagrama de Gantt las citas importantes (Seminarios y tutorías). (Anexo I)

4.2 Búsqueda bibliográfica:

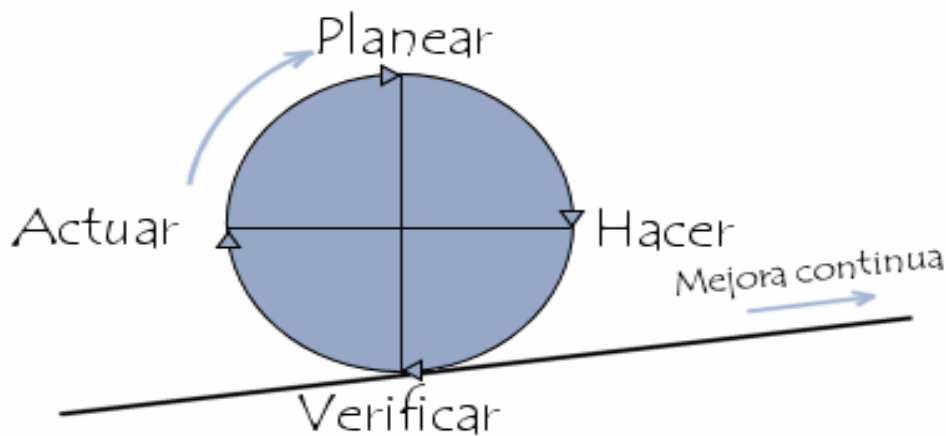
Se ha realizado mediante búsqueda en bases de datos y páginas web. Las bases de datos consultadas han sido Cuiden, Pubmed, Dialnet y Google académico, combinando las palabras clave: Plan de mejora "PDCA", Equinoterapia, Terapia asistida con caballos, Enfermería en hipoterapia, gestión de mejora de calidad, además de otras palabras que han ayudado a encontrar información válida para el trabajo de fin de grado, normas ISO, normas EFQM, FEAPS, AEGALA.

Las páginas web consultadas han sido extensas, solo he incluido las más relevantes y las que me han ayudado a ampliar mi conocimiento sobre las intervenciones asistidas con caballos, las de más relevancia en el tema de gestión y certificaciones. (Anexo II)

4.3 Diseño del estudio:

El diseño y la metodología empleada está basada en el ciclo de mejora de Deming o "PDCA". Este plan consta de cuatro fases, una guía a seguir para garantizar una mejora continua de calidad de un servicio.

Estas cuatro fases son: Plan (planificar), Do (ejecutar), Check (evaluar), Act (ajustar). Es muy utilizado en los sistemas de Gestión de la calidad.¹⁷ Analiza y estudia el proceso que queremos mejorar, entonces se pone en marcha los cambios que hemos proyectado; una vez instaurado el cambio, se observa y evalúa los efectos que se producen mediante unos indicadores para finalmente modificar los procesos según las conclusiones del paso anterior y así alcanzar nuestros objetivos. Finalizado el primer ciclo de mejora, se priorizaran nuevas áreas a mejorar ¹⁸



4.4 Ámbito del estudio:

Asociación EGINATUR Terapias asistidas con animales.

4.5 Sujetos de estudio:

Equipo multidisciplinar de la Asociación.

4.6 Declaración de intereses:

La autora del trabajo M^a Rosa Bello Mateo declara no tener ningún conflicto de intereses en la realización del trabajo fin de grado.

5. Desarrollo:

5.1 Plan (planificar)

En esta etapa de nuestro trabajo identificaremos la oportunidad de mejora, se establecerá el objetivo de mejora, la forma de conseguirlo y el beneficio que supondrá para EGINATUR.

5.1.1 Definición del problema:

El problema fundamental que empuja a desarrollar la mejora de la recogida de datos cuantitativos, es incorporar elementos metodológicos en la

Asociación, esta mejora hará que EGINATUR pueda llevar un mejor control de la evolución de los pacientes, realizar estudios comparativos.

Actualmente EGINATUR tiene una recogida de datos cualitativos, al implantar la nueva evaluación de los pacientes y la base de datos SPSS, podremos hacer comparativas y reevaluar la puesta en marcha del programa.

5.1.2 Análisis del problema:

Se hizo una tormenta de ideas con el equipo multidisciplinario de EGINATUR. Recogiendo información directa de los profesionales que realizan las terapias, viendo así las causas de la recogida de datos cuantitativos, y los beneficios que reportara la recogida de datos cuantitativos, así como las barreras en la implantación del sistema de recogida de datos de las nuevas evaluaciones.

Se utiliza el diagrama causa/efecto ya que permite recoger datos cualitativos del manera visual. (Anexo III)

El **objetivo** que persigue nuestro plan de mejora es la implementación de evaluaciones de nuestros pacientes, para así poder valorar sus capacidades y necesidades, y así poder elaborar un Plan de Trabajo Personalizado para cada usuario. Se realizaran informes de seguimiento para cada sesión y un informe final de evaluación donde plasmaremos los objetivos conseguidos por el paciente en cada sesión y programa.

Los beneficios:

Crear una base de datos más operativa, para tener un mejor control de la actividad diaria, que ayude a la investigación para así poder contrastar este tipo de terapias, los principios en los que se sustenta, o bien genere métodos de intervenciones fiables y más potentes.

Al incorporar nuevos métodos metodológicos, EGINATUR alcanzará mayor reconocimiento y profesionalidad.

Barrera para la implantación de nuestro plan de mejora:

Los profesionales argumentan que con las actuales valoraciones ya es suficiente:

Entrevista exhaustiva, se recoger la información necesaria según los siguientes pasos:

1. Entrevista inicial con la fisioterapeuta (A ser posible con alguien más del equipo multidisciplinar).
2. Entrevista con la familia del paciente para la realización de la anamnesis (psicóloga).
3. Recogida de informes médicos de la idoneidad de la terapia y documentación varía facilitada por parte de la familia.
4. Observación inicial realizada durante varias sesiones.
6. Mediante la grabación de vídeo y la observación.

Actualmente se carece de datos iniciales, así que los indicadores de resultado en un inicio no podrán ser comparados, después de la puesta en marcha de nuestro programa de mejora podremos realizar la comparación y posterior reevaluación.

5.1.3 Desarrollo del problema:

Generar una base de datos cuantitativos nos permitirá a la asociación plantear futuras investigaciones, dando más credibilidad a este tipo de intervenciones.

Favorecerá llevar un mejor control de nuestras intervenciones y del control del día a día de nuestro trabajo.

Las nuevas evaluaciones han sido creadas para tal efecto, revisando la bibliografía existente sobre estudios de hipoterapia, esto ayudara a hacer comparativas con otros estudios. (Anexo IV)

Incorporaremos también el programa estadístico SPSS para trabajar con los datos obtenidos y así poder analizar y comparar nuestras intervenciones.

La fase de implementación:

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR

Paso 1 Formación del Equipo multidisciplinar

Para una correcta implementación de las evaluaciones y la base de datos se comienza con la formación del equipo multidisciplinar de EGINATUR (psicóloga, enfermera, fisioterapeuta, trabajadora social, monitor ecuestre) todos deberán estar involucrados.

El equipo se encargará de fijar los criterios de evaluación.

Paso 2 Formación

Se realiza un plan formativo para que todo el equipo tenga conocimiento de las nuevas evaluaciones y sepan cómo funcionan las nuevas bases de datos. Durante todo el periodo de la implantación la actitud debe ser abierta y con disposición, haciendo frente a las reticencias o dudas. Al final de este se evaluará los conocimientos adquiridos por el equipo.

Paso 3 Difusión

Todos los integrantes del equipo deben conocer las nuevas evaluaciones y la nueva base de datos. Debemos conocer cómo cumplimentar las evaluaciones.

Paso 4 Puesta en marcha

Para una buena aceptación del uso de las evaluaciones se ayudará en todo momento a la cumplimentación de las evaluaciones y el uso de la nueva base de datos.

Paso 5 Seguimiento de los cambios y mejoras introducidas.

Aquí se va a hacer un seguimiento de los progresos de la mejora estableciendo un sistema de monitorización y registro.

Paso 6 Análisis de las mejoras alcanzadas.

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR

A partir de los registros realizados se procederá a un análisis de las medidas implementadas.

En un primer momento no podrán ser comparables ya que carecemos de datos iniciales.

5.2 Do (Hacer)

Esta segunda fase consiste en efectuar la evaluación de los pacientes, hay que llevar a cabo el plan establecido durante la planificación y llevar un registro de cumplimentación, recogiendo los datos para llevar a cabo la siguiente fase.

Para realizar las evaluaciones en EGINATUR se debería llevar a cabo unas fases previas a la implementación de las herramientas. (Anexo IV)

Tabla: Explicativa:

¿QUIÉN?	¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	¿QUÉ?	TÉCNICA	MATERIAL A ENTREGAR	TIEMPO
Rosa, responsable de calidad EGINATUR	Equipo multidisciplinar de EGINATUR	Explicar la nueva evaluación de los usuarios, la finalidad de ella y resolver dudas.	Exposición oral. Actividad práctica de recogida de datos	Nuevas evaluaciones	Taller 10 a 15h

5.3 Check (Evaluar)

En esta fase del ciclo de mejora continua, utilizaremos un método de control permanente de la calidad, se basará en los datos recopilados y analizaremos de forma continua y sistemática una serie de indicadores,

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR

para identificar áreas de mejora. El uso de indicadores nos permitirá objetivar aspectos relevantes de la puesta en marcha, establecer comparaciones y proponer objetivos.¹⁹

Se evaluará si realmente se ha producido la mejora.

Tabla de indicador: (Anexo V más indicadores)

Indicador: Los pacientes han de tener realizada una evaluación inicial y final que quedara registrada en su historia clínica. (Anexo IV)
Dimensión: Proceso
Aclaración de términos: Los pacientes tienen que tener una evaluación inicial y final. Todos los ítems de la evaluación deben estar correctamente cumplimentados. (100 % de los ítems rellenos)
Justificación: los pacientes presentan una serie de necesidades físicas, emocionales, sociales que requieren ser evaluadas. Estas necesidades han de quedar registradas por escrito ya que ha de permitir la fijación de objetivos asistenciales, la revisión de los resultados en el paciente y su reevaluación posterior. Se hará constar de forma completa en la historia clínica como documento que permite la continuidad de la terapia.
Fuente: Historia clínica del paciente.
Responsable de recogida de datos: En cada equipo habrá un responsable de la recogida de datos (todo el equipo multidisciplinar está capacitado para la recogida de datos de las evaluaciones)
Tipo de indicador: Proceso.
Estándar: 100%

Cronograma del plan de mejora:

Fecha de inicio: Abril 2015

Fecha de finalización: Agosto 2015

Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Fase de formación del equipo multidisciplinar					
Fase elaboración evaluaciones					
Fase de implementación					
Análisis de los indicadores					

Fecha de reevaluación y comparación: Diciembre 2015 (Asamblea General EGINATUR)

5.4 Act (Ajustar)

Esta es la última fase del ciclo de mejora, aquí se realizarán periódicamente las evaluaciones y controles para ver la consecución del estándar establecido, revisando las historias clínicas.

Si los resultados de la evaluación no son positivos se volverá a aplicar la mejora y las nuevas propuestas para una correcta aplicación del sistema de evaluaciones de datos nueva.

6. Conclusión

Para los profesionales que nos dedicamos a las intervenciones asistidas con animales un plan de mejora de la calidad da veracidad a nuestra actividad, se necesitan más investigaciones sobre la eficacia de las tareas y de las intervenciones. El plan de mejora ayuda a regular nuestra actividad diaria.

La equinoterapia es una terapia que va en auge, en España es relativamente joven esta disciplina, hay que hacer más investigaciones que avalen sus beneficios y su profesionalización, con este plan de mejora EGINATUR comienza una nueva andadura hacia la calidad total... Hacia la excelencia, se plantea nuevos retos y nuevas metas; iniciando contactos hacia una certificación que avale su funcionamiento.

El ciclo de mejora continua de Deming pertenece a las normas ISO, más concretamente a las ISO 9001 "Requisitos de los Sistemas de Gestión de la calidad", donde aparece mencionado como un principio fundamental para la mejora continua de la calidad, es por ello la elección de la PDCA.

7. BIBLIOGRAFÍA:

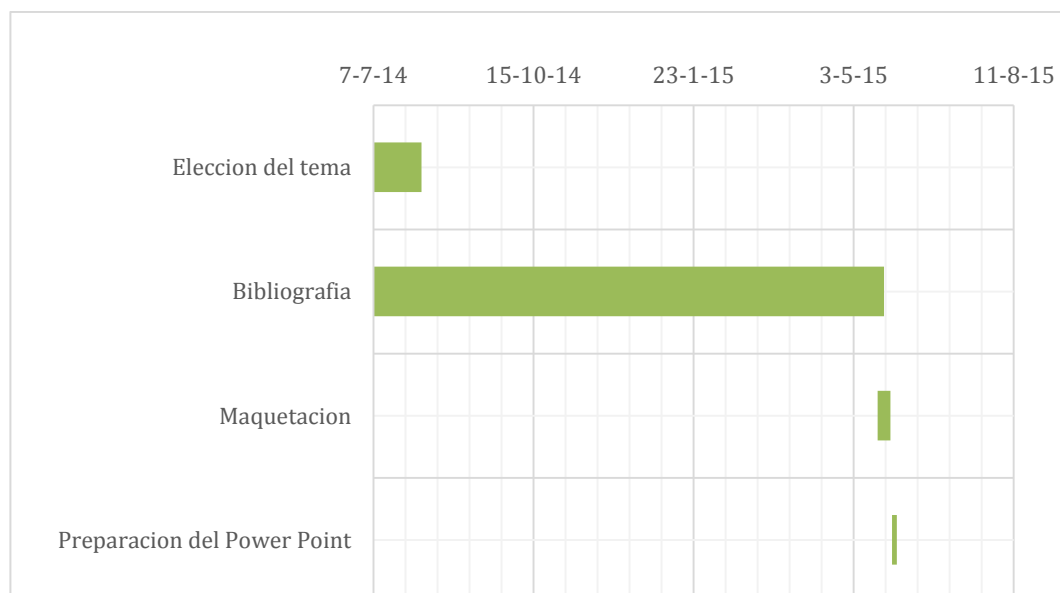
1. Vives J. Intervención Terapéutica asistida con caballos y autismo. Valencia: Fundación Divina Pastora; 2010. (p. 23)
2. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. BOE nº 280 de 22 de noviembre de 2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, art. 7.2A) TÍTULO DE GRADO EN ENFERMERÍA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. Libro blanco de enfermería: Capítulo 5. Principales perfiles profesionales de los titulados en enfermería.
3. Pérez GMC. Labor del profesional de enfermería en la equinoterapia como condición esencial para la atención integral al discapacitado. 2011; Rev Cuba Enf. 2011; Páginas: 351-363
4. Selene García Sarabia, *equinoterapia: Un binomio con fines terapéuticos*, disponible en: cdigital.uv.mx/bistream/12345678/733/2Selene%20García%20Sarabia.pdf
5. Flake G. Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2009; Vol. 122: (2)
6. Navarro J. *Diversidad, Calidad y Equidad Educativas*. 2011; Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
7. Paternina, D. La hipoterapia: abordaje terapéutico de un caso y sus logros. *Revista Colombiana de Ciencia Animal*. 2013; Vol5 (2): 547-559.
8. Roa L M L. Efectos de la hipoterapia en posición sedente hacia adelante en un paciente con retraso psicomotor e hipotonía. *Revista Memorias*. 2011; Vol. (9): 130-137.
9. Ramos I. Beneficios de la hipoterapia en pacientes pediátricos con afectación neurológica: Estudio de casos. 2014.
10. Aponte K A. *La hipoterapia aplicada a los niños con síndrome de down, que asisten al centro de rehabilitación "senderos de alegría" de la ciudad de Loja*. 2013.
11. Pozo F S. Eficacia de la hipoterapia vs la movilidad pasiva en la mejora de las habilidades motoras gruesas en los niños con déficit motriz de 1 a 10 años de edad. 2015.

12. Cavieres C. Instituto de rehabilitación infantil hipoterapia. 2008
13. Lasa S M, Bocanegra N M, Alcaide R V, Arratibel MA, Donoso E V, Ferriero G. Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología*. 2013.
14. Beltrán J, Carmona M, Carrasco R. Guía para una gestión basada en procesos. Instituto Andaluz de Tecnología. 2002.
15. Normas ISO 9000 y Calidad. Disponible en: <http://normas-iso-9000.blogspot.com/>
16. Ayuso D, Grande RF, Arias E, Cárcelos F, Carretero L, et al. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Madrid: Díaz de Santos; 2006
17. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ. La gestión por procesos. En: Fundación Mapfre. Gestión sanitaria calidad y seguridad de los pacientes. 1ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2008. p. 203-208.
18. Caamaño C, Martínez JR, Alonso M, Hernández A, Martínez-Renedo E, Sainz A. Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería hospitalarios. *Rev Calidad Asistencial*. 2006; 21(3):143-149.

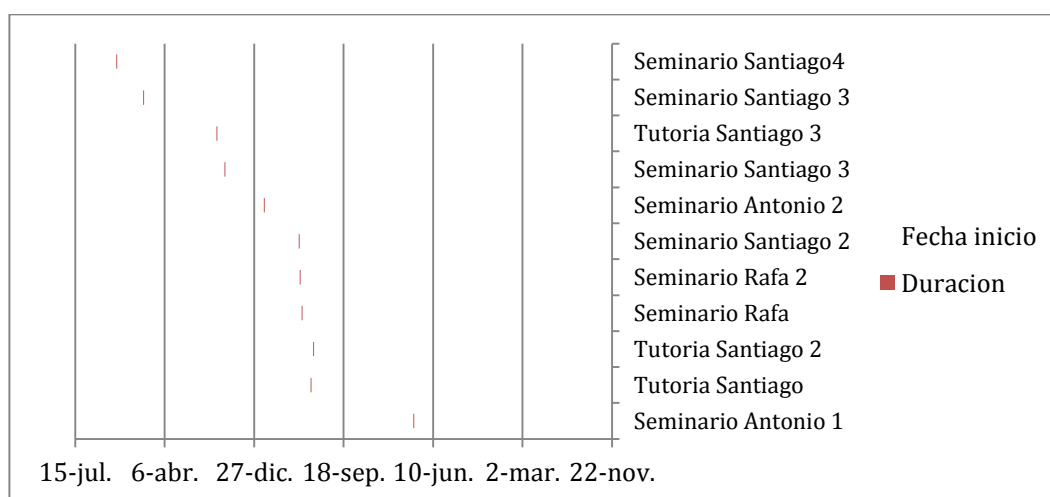
8. ANEXOS

ANEXO I

Diagrama de Gantt tareas



Seminarios y tutorías:



PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EKinATUR

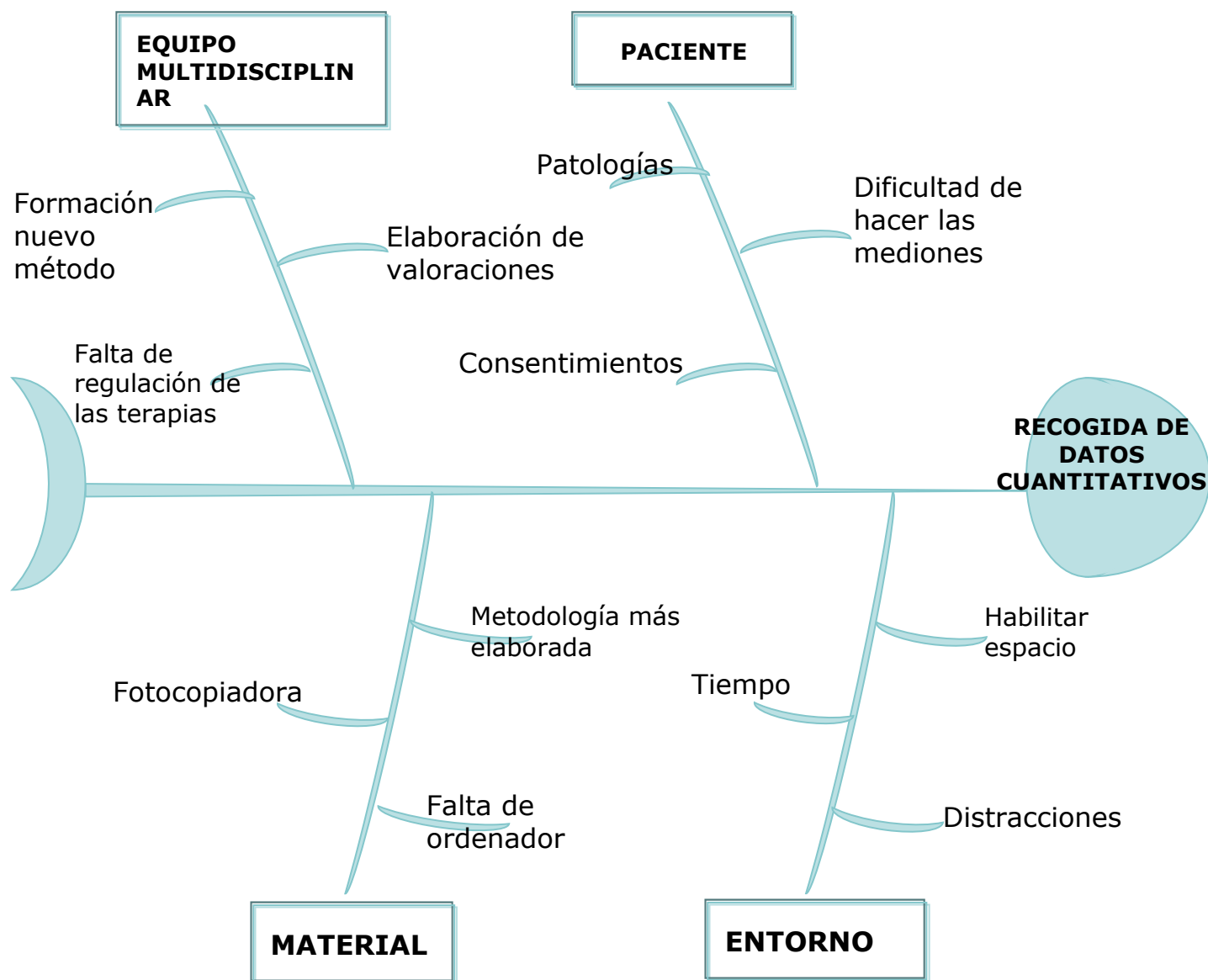
ANEXO II

Bases de Datos:

Base de datos	Limitaciones	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos leídos	Bibliografía
Pubmed	Solo resúmenes, texto en inglés	Improvement plan "PDCA"	37	10	0
		hippotherapy	148	15	0
		Assisted therapy with horses	226	10	0
		Nursing hippotherapy	12	12	0
Revista de calidad asistencial Elsevier	Desde 2014 a 2015	Plan de mejora de calidad	2740	10	0
		Equinoterapia / hipoterapia	9	9	14
		Terapia asistida con caballos	9	9	0
Cuiden	Ninguna	Hipoterapia	2	2	0
Dialnet	Ninguna	Hipoterapia	12	12	0
Google académico	Desde 2014 a 2015	Hipoterapia	132	20	1,4,5,6,7,8
		Mejora de calidad	7111	10	9,10,11,12 13,14 7,15,16,18
Web	Año 2015	Guías de calidad gestión de procesos	1130	15	0
		Acreditación de Asociaciones	547	12	0
		Normas ISO	1980	2	0

ANEXO III

Diagrama de Ishikawa (Causa/Efecto)



ANEXO IV

VALORACION DE LA ACTIVIDAD

Nombre:

Fecha:

Objetivos:

Área cognitiva:

Área social:

Área emociona-relacional:

Área físico-psicomotriz:

ABREVIACIONES:

Ext. → Extensión Add. → Aducción Flex. → Flexión Cint. → Cintura Incli. → Inclinación EEII → Extremidades inferiores Rot. D → Rotación derecha EESS → Extremidades superiores Rot. I → Rotación izquierda Espast. → Espasticidad Ta → Temperatura	*Si fuera necesario valorar la amplitud articular con precisión se utilizara un goniómetro y/o un test analítico para la fuerza muscular. Marcar con: 0- Nada 1- Poco/Malo 2- Bastante/Regular 3- Mucho/Bueno La opción correcta <input checked="" type="checkbox"/>
---	--

ANTES DE LA ACTIVIDAD:

Antes de la actividad (en el centro, escuela, casa, durante el transporte...)	Estado físico	Tono	Normal									
			Espast.									
			Rigidez									
			Temblores									
			Ataxia									
			Hipotonía									
			Control Postural		Flex	Ext	Abd	Add	Rot. D	Rot. I	Incli. D	Incli. I
	Cabeza											
	Cint. Escapular											
	EESS											
	Tronco											
	Cint. Pélvica											
	EEII											
	Tª		Frío		Normal		Caliente					
		Zonas distales										
		Zonas proximales										
	*Fuerza	EESS			Tronco				EEII			
	*Amplitud articular	Hombro			Cadera							
		Codo			Rodilla							
		Muñeca			Tobillo							
Dedos mano				Dedos pie								
Equilibrio												
Orientación	Delante/ Detrás	Arriba/ Abajo		D/I								
Estado emocional	Nervioso / Ansioso	Tranquilo										
	Atento / interesado	Desinteresado										
	Con seguridad	Miedo										
	Alegre	Triste										
	Enfadado	Relajado										
	Somnoliento	Ilusionado										
	Preocupado	Excitado										
	Agresivo	Ilora										
	Descontrol esfinteriano											
	¿Habla o pregunta sobre la actividad?	Si	No									

DURANTE LA ACTIVIDAD

Durante la actividad	Material	Jinete	Casco		
			Botas		
			Guantes		
			Peto		
			Fusta		
		Actividad en la pista	Aros		
			Soporte Aros		
			Pelotas		
			Cesto Pelotas		
			Conos		
			Espejos		
			Letras o dibujo para delimitación espacial		
			Pañuelos		
			Cepillos		
		Para subir al caballo	A peso		
			Grúa		
			Rampa		
			Escalera		
			Sin ayuda		
		Para montar encima del caballo	Manta		
			Manta con estribos		
			Manta con cinta de volteo		
			Silla de montar		
			A pelo		

Durante la actividad	Desde el suelo		SI/ No ✓/ X	Con demanda verbal	Voluntario	Con ayuda	Solo
		Cepillado					
		Ducha					
		Alimentación					
		Caricias					
		Limpieza					
		Paseo caballo					
		Calentamiento caballo					
		Calentamiento usuario					

DURANTE LA ACTIVIDAD

Durante la actividad desde el suelo	Estado físico	Tono	Normal									
			Espast.									
			Rigidez									
			Temblor									
			Ataxia									
			Hipotonía									
		Control Postural		Flex	Ext	Abd	Add	Rot. D	Rot. I	Incl. D	Incl. I	
			Cabeza									
			Cint. Escapular									
			EESS									
			Tronco									
			Cint. Pélvica									
	Tª		Frio		Normal		Caliente					
		Zonas distales										
		Zonas proximales										
		*Fuerza	EESS			Tronco				EEII		
		*Amplitud articular	Hombro			Cadera						
			Codo			Rodilla						
	Muñeca				Tobillo							
	Dedos mano				Dedos pie							
	Equilibrio											
	Orientación	Delante/ Detrás	Arriba/ Abajo		D/I							
	Estado emocional	Nervioso / Ansioso	Tranquilo									
Atento / interesado		Desinteresado										
Con seguridad		Miedo										
Alegre		Triste										
Enfadado		Relajado										
Somnoliento		Ilusionado										
Preocupado		Excitado										
Agresivo		Ilora										
Descontrol estintivo												

DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD

Después de la actividad (en el centro, escuela, casa, durante el transporte...)	Estado físico	Tono	Normal									
			Espast.									
			Rigidez									
			Temblor									
			Ataxia									
			Hipotonía									
		Control Postural		Flex	Ext	Abd	Add	Rot. D	Rot. I	Incli. D	Incli. I	
			Cabeza									
			Cint. Escapular									
			EES									
			Cint. Pélvica									
			EEII									
		Tª		Frio	Normal	Caliente						
			Zonas distales									
	Zonas proximales											
	*Fuerza		EES		Tronco		EEII					
	*Amplitud articular		Hombro		Cadera							
			Codo		Rodilla							
		Muñeca		Tobillo								
		Dedos mano		Dedos pie								
	Equilibrio											
	Orientación	Delante/ Detrás	Arriba/ Abajo	D/I								
	Estado emocional	Nervioso / Ansioso		Tranquilo								
		Atento / interesado		Desinteresado								
		Con seguridad		Miedo								
		Alegre		Triste								
		Enfadado		Relajado								
Somnoliento			Ilusionado									
Preocupado			Excitado									
Agresivo			llora									
Descontrol esfinteriano												
¿Habla sobre la actividad?		Si	No									
¿Recuerda aspectos importantes de la sesión?		Si	No									
Durante toda la actividad	Área cognitiva	Nivel de atención	-----		Caballo	Terapeuta		Compañeros				
		Comunicación gestual	Con ayuda física									
			Con ayuda verbal									
			Solo									
		Comunicación oral	Con ayuda verbal									
			Solo									
		Contacto visual	-----									
		Incorpora palabras nuevas	✓ / X		Las utiliza en otras situaciones	✓ / X						
		Conoce el material	✓ / X		Sabe como utilizarlo	✓ / X						
		Recuerda las actividades										

OBSERVACIONES:

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR

Introducción en la base de datos SPSS

VARIABLE RESPUESTA						
Variable	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorías	Valores	Observaciones
VARIABLES EXPLICATIVAS						
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Edad	Número de años cumplidos hasta el tiempo en que se realiza el estudio.	Cuantitativa	Razón Discreta	7....10	Años	Según D.N.I.
Género	Características fenotípicas del participante, ya sea femenino o masculino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	1 2	Según D.N.I.
Nivel Socioeconómico	Segmentación por rangos de ingreso, posesión de bienes en el hogar y estilo de vida.	Cualitativa	Ordinal Politémica	Estrato Uno Estrato Dos Estrato Tres Estrato Cuatro Estrato Cinco Estrato Seis	1 2 3 4 5 6	Según: renta
Escolaridad	Asistencia o no a un centro de educación	Cualitativa	Nominal Politémica	Regular Especial No	1 2 3	Según: información suministrada por el responsable
VARIABLES CLÍNICAS						
Reacciones de Enderezamiento -Supino -Prono -Sedente	Capacidad de mantener la cabeza en la línea media con relación al cuerpo y los segmentos corporales.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	1 2	Según: examen físico realizado a cada uno de los pacientes.

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR

Reacciones de Equilibrio -Supino -Prono -Sedente	<i>Es la capacidad de mantener el centro de gravedad dentro de la base de sustentación</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal Politómica</i>	<i>Efectivas</i> <i>Inefectivas</i> <i>Ausentes</i>	1 2 3	<i>Según: examen físico realizado a cada uno de los pacientes.</i>
Reacciones Protectivas -Supino -Prono -Sedente: anteriores, posteriores y laterales	<i>Reacciones posturas dinámicas que brindan protección al individuo ante lesiones.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal Politómica</i>	<i>Efectivas</i> <i>Inefectivas</i> <i>Ausentes</i>	1 2 3	<i>Según: examen físico realizado a cada uno de los pacientes por la fisioterapeuta.</i>
Flexibilidad -Bíceps braquial -Cubital anterior -Rotadores internos de cadera -Abductores de cadera -Cuádriceps -Isquiotibiales -Gastrocnemios	<i>Grado de elasticidad del músculo teniendo como referencia el arco de movimiento.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal Politómica</i>	<i>Escala de Tardieu</i> <i>0: No resistencia a través del curso del estiramiento.</i> <i>1: Resistencia escasa a un ángulo específico a través del curso del estiramiento o sin evidente contracción muscular.</i> <i>2: Evidente contracción muscular a un ángulo específico, seguido de relajación por interrupción del estiramiento.</i>	1 2 3	<i>Según: examen físico realizado a cada uno de los pacientes.</i>

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR

				<p>3: Clonus que aparece a un ángulo específico que dura menos de 10 segundos cuando el evaluador está haciendo presión contra el músculo.</p> <p>4: Clonus que aparece a un ángulo específico que dura más de 10 segundos cuando el evaluador está haciendo presión contra el músculo.</p>	<p>4</p> <p>5</p>	
OTRAS VARIABLES						
Otros Tratamientos -Ortesis miembros superiores -Ortesis miembros inferiores -Tóxina Botulínica -Silla de ruedas Convencional -Silla Neurológica -Silla pélvica	Otros medios que intervienen en el control, mejoría de los síntomas de la enfermedad.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	1 2	Según: información suministrada por el responsable del paciente. Confirmación con historia clínica.

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EGINATUR

ANEXO V: Tabla de indicadores:

1. Atención a pacientes:

Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Evaluación necesidades	1	El equipo debe revisar periódicamente la evaluación del paciente	80%
Objetivos terapéuticos	2	El equipo tiene que definir un Plan de cuidados personalizado para cada paciente	80%
	3	Los objetivos terapéuticos del paciente deben ser reevaluados periódicamente	70%
Atención integrada	4	El paciente debe tener identificado su terapeuta	100%

2. Evaluación y mejora:

Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Mejora de la calidad	5	El equipo identificará y trabajará un Plan de mejora continua de la calidad	100%
Sistemas de registro y documentación	6	El paciente debe poder disponer de un informe completo	70%

3. Estructura y organización:

Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Equipo interdisciplinar	7	El equipo debe describir el funcionamiento y responsabilidades de cada miembro del equipo multidisciplinar	70%
Organización y entorno de la asistencia	8	La comunicación y el trato con los pacientes deberán permitir la confidencialidad en todo momento	100%

4. Trabajo en equipo:

Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Sistemas de trabajo en equipo	9	El equipo debe realizar reuniones interdisciplinarias establecidas	85%
Formación continuada e investigación	10	El equipo debe disponer de un plan anual de formación continuada de los miembros	100%

Explicación de los indicadores:

1. ATENCIÓN DE PACIENTES:

Evaluación de necesidades

Criterio:

El equipo debe revisar periódicamente la evaluación del paciente

Nombre del indicador (Núm. 1):

Revisión periódica de objetivos

Justificación:

Al tratarse de necesidades que pueden ir variando en el tiempo, es importante su revisión periódica para ajustarse a la situación actual.

Fórmula:

Número de pacientes en que anotamos reevaluación de objetivos

Número total de pacientes

Definición de términos:

Las situaciones que se establece requieren evaluación son: el cambio de recursos terapéuticos.

Debe hacerse constar en la historia una anotación sobre las áreas física o cognitiva.

Fuente de datos:

Historia Clínica del paciente.

Tipo: Proceso

Estándar: 80%

Objetivos terapéuticos

Criterio:

El equipo debe definir un Plan de atención personalizado para cada paciente.

Nombre del indicador (Núm.2):

Definición del Plan de atención personalizado interdisciplinar

Justificación:

El paciente necesita disponer de un Plan de atención personalizado que contemple la actuación a seguir en función de sus necesidades evaluadas.

Fórmula:

Número de pacientes con Plan de atención personalizado interdisciplinar

Número total de pacientes

Definición de términos:

Se considera plan de atención personalizado interdisciplinar correcto el que incluye una evaluación de necesidades y un planteamiento de objetivos personalizado para cada paciente, que especifica las actividades a llevar a cabo y asigna los profesionales responsables de su ejecución.

Fuentes de datos:

Evaluación del paciente.

Tipo: Proceso

Estándar: 80%

Comentarios: El indicador valora la realización del plan de atención personalizado interdisciplinar como una parte del proceso de atención, no entrando en el cumplimiento de los objetivos, es decir, el resultado de la atención.

Objetivos terapéuticos

Criterio:

Los objetivos terapéuticos del paciente deben ser reevaluados periódicamente.

Nombre del indicador (Núm. 3)

Seguimiento del Plan de atención personalizado interdisciplinar del paciente

Justificación:

El paciente tiene una serie de necesidades físicas, emocionales que requieren ser evaluadas de manera continuada, y que como mínimo se han de revisar cada sesión, para detectar aspectos relevantes de su evolución, poder ofrecer una atención individual y personalizada y proponer, si es necesario, las modificaciones que se consideren oportunas al Plan inicial de intervención.

Fórmula:

Número de pacientes con constancia de una anotación o referencia de seguimiento

Número total de pacientes

Definición de términos:

Debe hacerse constar una anotación o referencia a las diferentes áreas física, emocional. En el caso de no haber sido evaluada alguna de estas áreas, debe constar por escrito el motivo.

Fuentes de datos:

Historia clínica del paciente.

Tipo: Proceso

Estándar: 70%

Comentarios: Una de las características de la discapacidad es la de la enorme variabilidad en las situaciones, que obliga a revisar los objetivos terapéuticos y tomar medidas distintas.

Atención integrada

Criterio:

El paciente debe tener identificado a su terapeuta y equipo de trabajo desde el primer momento de atención.

Nombre del indicador (Núm. 4):

Asignación de cuidador principal

Justificación:

Es importante que todo paciente tenga designado un terapeuta.

Fórmula:

Identificación en la historia clínica terapeuta.

Definición de términos:

Se denomina terapeuta a la persona que realiza la mayor parte de la atención, es responsable de las actividades de apoyo.

Se considerará que se cumple el indicador siempre y cuando se identifique al responsable terapéutico.

Fuentes de datos:

Historia clínica

Tipo: Proceso

Estándar: 100%

Comentarios:

La identificación del terapeuta nos permitirá saber quién es el encargado de su rehabilitación.

2. EVALUACION

Mejora de la calidad**Criterio:**

El equipo identificará y trabajará un plan de mejora continua.

Nombre del indicador (Núm. 5)

Áreas de mejora

Justificación:

La cultura de evaluación de la calidad ha de formar parte del modelo de trabajo de EGINATUR. Esta cultura ha de concretarse en objetivos de mejora de la calidad.

Fórmula:

Existencia de un Plan documentado de mejora continua de la calidad en la asociación.

Definición de término:

Se valorará que en este Plan de Mejora se identifiquen 3 objetivos para el año, de los cuales al menos 1 haya de documentarse con resultados obtenidos.

Fuentes de datos:

Plan de mejora

Tipo: Proceso

Resultado Estándar: 100%

Sistemas de registro y documentación**Criterio:**

El paciente debe poder disponer de un informe de asistencia completo.

Nombre del indicador (Núm. 6)

Informe de asistencia

Justificación:

El Informe de Asistencia constituye un resumen de los objetivos trabajados y de las intervenciones del equipo que documenta la evaluación y asistencia prestada, la situación, resultado.

Fórmula:

Número de pacientes con informe de asistencia completo

Número total de pacientes que hacen equinoterapia

Definición de términos:

Se entiende por informe de asistencia completo el que identifica y contiene:

- el motivo de intervención del equipo
- datos sobre la historia de la enfermedad principal y sus síntomas principales
- la evaluación de necesidades
- el plan terapéutico propuesto

Fuentes de datos:

Informe de asistencia en la Historia Clínica

Tipo: Proceso.

Estándar: 70%

3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Equipo interdisciplinar

Criterio:

La unidad debe describir el funcionamiento y responsabilidades de cada miembro del equipo multidisciplinar.

Nombre del indicador (Núm. 7):

Funcionamiento del equipo multidisciplinar.

Justificación:

Es fundamental que EGINATUR defina la composición y dinámica de funcionamiento de los diferentes miembros del equipo multidisciplinar, para lo cual deberá dejar constancia escrita de la realización de sus responsabilidades asignadas.

Entre las funciones del equipo multidisciplinar se incluye la evaluación de necesidades, la elaboración, revisión y seguimiento de los planes terapéuticos, la participación en el programa de mejora de la calidad.

Se recomienda que el equipo multidisciplinar se reúna como mínimo una vez al mes y se realice la recogida por escrito los acuerdos y las conclusiones de las reuniones.

Fórmula:

Número de actas de las reuniones realizadas

Número de reuniones previstas

Definición de términos:

Se valorarán las reuniones realizadas que cumplan las premisas incluidas en la justificación mediante la valoración de las actas de las reuniones.

Fuente de datos:

Documentación de las reuniones, actas.

Tipo: Proceso

Estándar: 70%

Organización de la asistencia

Criterio:

La comunicación y el trato con los pacientes deberán permitir la confidencialidad.

Nombre del indicador (Núm. 8)

Preservación de la confidencialidad

Justificación:

Los profesionales del equipo han de salvaguardar la confidencialidad de la información del usuario generada en el proceso de atención. Es importante tener definidas unas normas ético-profesionales, de principios deontológicos, que incluyan normas de práctica sobre la información y comunicación, con el fin de proteger el derecho a la privacidad e intimidad de los enfermos.

Fórmula:

Existencia escrita de las normas ético-profesionales.

Definición de términos:

Se debe incluir:

- Principios éticos y deontológicos que guían el acceso y utilización de la información
- Tipo de información que se considera confidencial
- Tipo de información que puede ser facilitada
- Sistemas de recogida y consulta de la información
- Acceso a la información por parte de los profesionales del equipo
- Sistemas de archivo y custodia de la información
- Responsabilidades de los profesionales

Fuente de datos:

Revisión documental

Tipo: Estructura.

Estándar: 100%

4. TRABAJO EN EQUIPO

Sistemas de trabajo en equipo

Criterio:

El equipo debe realizar las reuniones multidisciplinarias establecidas.

Nombre del indicador (Núm. 9):

Reuniones interdisciplinarias.

Justificación:

Las necesidades de los pacientes han de ser evaluadas de manera individualizada por un el equipo multidisciplinar para consensuar los objetivos terapéuticos.

Para ello es necesario llevar a cabo reuniones interdisciplinarias periódicas (Quincenales) en las que se pueda evaluar con dicha periodicidad sus resultados.

Fórmula:

Número de las reuniones realizadas por el equipo multidisciplinar

Número de reuniones previstas (quincenales)

Definición de términos:

El equipo multidisciplinar estará formado por todo el equipo EGINATUR.

Dentro de las funciones del equipo multidisciplinar se incluyen las siguientes:

- Evaluación multidimensional de necesidades
- Discusión y consenso sobre los objetivos terapéuticos
- Elaboración de un plan terapéutico integral
- Evaluación de resultados
- Identificación de necesidades y soporte del equipo

Fuente de datos: Documentación de las reuniones.

Tipo: Proceso

Estándar: 85%

Formación continuada e investigación

Criterio:

El equipo debe disponer de un plan anual de formación continuada de sus miembros

Nombre del indicador (Núm.10):

Programa de Formación continuada.

Justificación:

Todos los miembros del equipo deben tener formación en Terapias Asistidas con Caballos, con el fin de mejorar los conocimientos de la atención de las personas que acuden a las terapias.

Fórmula:

Existencia de un Programa de Formación continuada para los miembros del Equipo.

Definición de términos:

El programa de formación continuada ha de ser un documento escrito que detalle las actividades y objetivos de formación del equipo en un año. Incluirá los cursos programados, así como las sesiones internas de formación del equipo y los intercambios periódicos con otros equipos o Otras Asociaciones. Documento escrito del Programa

Tipo: Estructura.

Estándar: 50%