

## **ANEXOS.**

## **Anexo I Glosario.**

- **Centros de rehabilitación Psicosocial:** “Son dispositivos comunitarios que permiten la permanencia en su medio social y familiar de enfermos graves con importante deterioro pero que están estabilizados sintomáticamente y gozan de alguna autonomía o tienen algún apoyo familiar.

Tienen las funciones de rehabilitación y reinserción con unos tiempos de permanencia amplios, que pueden oscilar entre uno y varios años.” (Servicio Aragonés).

(Servicio Aragonés de Salud, extraído de [http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano\\_DerechosDeberes/ci.03\\_salud\\_mental.detalleDepartamento](http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano_DerechosDeberes/ci.03_salud_mental.detalleDepartamento), el 28 de marzo de 2016).

- **Curatela:** están sometidos a curatela los emancipados cuyos padres han muerto o están incapacitados, los que han obtenido el beneficio de la mayor edad y los pródigos (declarados incapaces para administrar sus bienes). (Código Civil, art. 286)

(Código Civil, extraído de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Privado/cc.11t10.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/cc.11t10.html), el 28 de marzo de 2016).

- **Curador:** “es la persona que ha sido designada por el Juez que asiste y complementa la capacidad de obrar del incapacitado en determinados actos que se han establecido en la sentencia. Como en el caso de la tutela, es un cargo renunciable y puede ser retribuido”. (Código Civil, art. 235)

(Código Civil, extraído de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Privado/cc.11t10.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/cc.11t10.html), el 28 de marzo de 2016).

- **Discapacidad:** “es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.” (OMS)

(OMS, extraído de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>, el 28 de marzo de 2016.)

- **Dependencia:** “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.” (Ley de Dependencia, art. 2. BOE, extraído de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>, el 28 de marzo de 2016)
  
- **Equipo Interdisciplinario:** “conjunto de profesionales encarados con un objetivo común, igualados en el momento de dar sus aportaciones, pero diferenciados en el tipo de información y de intervención que pueden hacer, y capacitados para organizar sus actuaciones de acuerdo a las características y las prioridades del problema. La composición del equipo puede variar según las necesidades de la población que atienda el dispositivo”. (Garcés, Eva, 2007, p. 319)
  
- **Incapacidad Jurídica:** “es la falta o ausencia de la aptitud legal de un sujeto de ser titular de derechos y deberes. Y se subclasifica en:
  - a. **Incapacidad Jurídica Total o Plena:** Es la ineptitud de un sujeto para ser titular de derechos o deberes.
  - b. **Incapacidad Jurídica Parcial:** Aquellos sujetos que tienen la ineptitud legal para ser titular de ciertos y determinados derechos subjetivos por unas causas expresamente previstas por ley.” (Cermi Aragón).  
(Cermi Aragón, extraído de <http://www.cermiaragon.es/guias-para-la-discapacidad/guia-para-familiares-de-personas-con-discapacidad-mental/100-preguntas.html>, el 28 de marzo de 2016).
  
- **Incapacidad jurídica en el ámbito de la salud mental:** “se entiende como aquella persona que convive con alguna enfermedad o deficiencia crónica que le impide gobernarse por sí misma.  
El hecho de padecer una enfermedad mental no implica una incapacidad. El artículo 199 del Código Civil establece la presunción de capacidad de obrar de cualquier persona, pues nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial y por las causas previstas en la ley.

Lo fundamental no es padecer una enfermedad mental, es necesario que ese trastorno mental derivado de la enfermedad: justifique la medida, sea duradero y que como consecuencia de ello el enfermo mental no puede organizar su vida”.

Se tienen que dar estos tres requisitos. El Código Civil establece en su artículo 200 que “Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”. (Cermi Aragón)

(Cermi Aragón, extraído de <http://www.cermiaragon.es/guias-para-la-discapacidad/guia-para-familiares-de-personas-con-discapacidad-mental/100-preguntas.html>, el 28 de marzo de 2016.)

- **Prestaciones:** “tratamiento psicoterápico, terapia ocupacional, psicoeducación, actividades de ocio y tiempo libre. Formación e investigación.” (Servicio Aragonés de Salud).

(Servicio Aragonés de Salud, extraído de [http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano\\_DerechosDeberes/ci.03\\_salud\\_mental.detalleDepartamento](http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano_DerechosDeberes/ci.03_salud_mental.detalleDepartamento), el 28 de marzo de 2016)

- **Programa individualizado de rehabilitación (PIRR):** “programación metódica del trabajo, centrada básicamente en la ordenación reglada de objetivos a conseguir, de formatos desde los que intervenir (individual y/o grupalmente) y de estrategias psicosociales de intervención diseñadas para conseguir los objetivos planteados.

En la formulación concreta y relevante de los objetivos a alcanzar en las diferentes áreas vitales y en la articulación del tipo de estrategias y técnicas para desarrollar a conseguirlos, se configura el proceso de intervención”. (Fernández, Juan, 2009, p.39-40).

- **Psicogeriatría:** dispositivo de salud mental específico destinado a pacientes que padecen un Trastorno Mental Grave, mayores de 65 años, que difícilmente pueden ser externalizables a residencias o a sus propios domicilios. (Elaboración propia).
- **Red informal de apoyo social:** “un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia” (Speck, 1989)

(Extraído de [www.psi.uba.ar/academica/.../632.../clase5\\_redessociales\\_apoyo.ppt](http://www.psi.uba.ar/academica/.../632.../clase5_redessociales_apoyo.ppt), el 28 de marzo).

- **Tutela:** “se constituye judicialmente en los casos de menores no emancipados que no se encuentran bajo la patria potestad de sus padres, incapaces, personas que están sometidas a patria potestad prorrogada (incapaces mayores de edad), y menores en situación de desamparo”. (Código Civil, art. 222)

(Código Civil, extraído de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Privado/cc.11t10.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/cc.11t10.html), el 28 de marzo de 2016).

- **Tutor:** “aquella persona o institución que tiene la obligación de educar al menor o incapaz y procurarle una formación integral, además de administrar sus bienes y representarle en todos sus actos.

La elección del tutor la realiza en juez entre su cónyuge, los padres, las personas que hayan sido designadas por los padres en sus testamentos si éstos han fallecido, los descendientes, ascendientes o hermanos, o terceros, nombrando tutor a la persona que considera más capacitada, a su juicio, para el ejercicio del cargo”. (Código Civil, art. 223).

(Código Civil, extraído de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Privado/cc.11t10.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/cc.11t10.html), el 28 de marzo de 2016).

- **Unidad de Media Estancia:** “son unidades rehabilitadoras en las que la permanencia de los pacientes en régimen de internado abierto puede extenderse de 6 meses a un año. Asumen pacientes de larga evolución, con enfermedad grave y en los que, debido a su edad, no estaría todavía indicado o aconsejado su ingreso en larga estancia. Son pacientes que precisan contención.

Prestaciones: aparte de lo incluido en el cuidado de hostelería, la asistencia médica integral, los tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos, terapia ocupacional, actividades de ocio y tiempo libre, alta y reinserción.” (Servicio Aragonés de Salud).

(Servicio Aragonés de Salud, extraído de [http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano\\_DerechosDeberes/ci.03\\_salud\\_mental.detalleDepartamento](http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano_DerechosDeberes/ci.03_salud_mental.detalleDepartamento), el 28 de marzo de 2016).

- **Unidad de Larga Estancia:** “unidad rehabilitadora dirigida a pacientes gravemente afectados tras largos años de evolución así como los casos con fuerte carga de desestructuración social y familiar. Enfermos judiciales y otros cuadros refractarios al tratamiento. Prestaciones: como su objetivo es la reinserción y rehabilitación, las prestaciones coinciden con las de la media estancia.” (Servicio Aragonés de Salud).  
(Servicio Aragonés de Salud, extraído de [http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano\\_DerechosDeberes/ci.03\\_salud\\_mental.detalleDepartamento](http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano_DerechosDeberes/ci.03_salud_mental.detalleDepartamento), el 28 de marzo de 2016).

## Anexo II Historia Social.

### HISTORIA SOCIAL

#### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL:

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

ESTADO CIVIL:

D N I:                      S.S.

FECHA DE INGRESO:

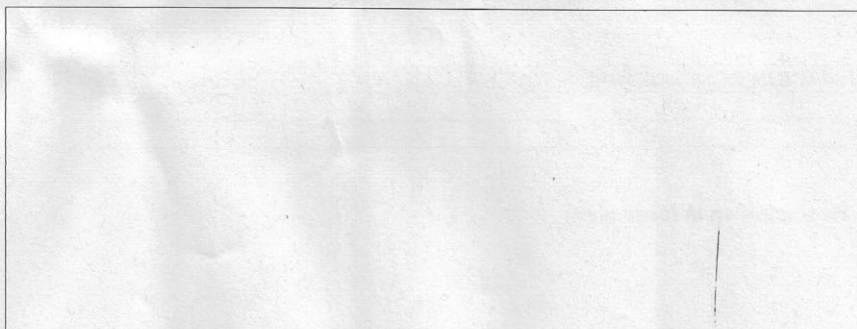
TIPO:

- VOLUNTARIO
- AUTORIZACIÓN JUDICIAL
- MEDIDA SUSTITUTIVA DE PENA

#### 2.- DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	TELEFONO

#### 3.- GENOGRAMA



#### 4.- RELACIONES FAMILIARES

#### 5.- REDES/HABILIDADES SOCIALES

#### 6.- DATOS DE LA VIVIENDA

##### 6.1.-Condiciones Generales de habitabilidad

- \* Condiciones estructurales
- \* Condiciones Higienicas
- \* Barreras arquitectónicas

##### 6.2.- Tipo de vivienda

- \* Propia con hipoteca
- \* Propia sin cargas
- \* Usufructuaria
- \* En alquiler

- \*Usufructuario alquiler
- \* Cedida en uso
- \* Otros

Observaciones

#### 7.- NIVEL FORMATIVO

FORMACION REGLADA	NIVEL ALCANZADO	FECHAS

FORMACION OCUPACIONAL	NIVEL ALCANZADO	FECHAS

Evolución en la formación:



## 8.- SITUACIÓN LABORAL Y OCUPACIONAL

- ☐ Activo ☐ Rentista ☐ Buscando 1º empleo E  
☐ Estudiante I.L.P. (todo tipo de trabajo) ☐ Desempleo con prestación  
☐ Desempleo sin prestación ☐ Labores del hogar  
☐ I.T ☐ Otros ☐ Pensionista/Jubilado  
☐ I.L.P. ☐ I.L.P. (trabajo habitual) ☐ I.L.P. Absoluta.

¿Está inscrito en el INAEM?

Realiza trabajo en taller ocupacional o en empleo protegido ☐

Expectativas laborales

☐ Altas ☐ Adecuadas a su situación ☐ Bajas ☐ No tiene expectativas

**Observaciones:**

## 9.- DATOS ECONÓMICOS:

### 9.1.- Ingresos

TIPO	ENTIDAD	CUANTIA
	<b>TOTAL INGRESOS:</b>	

### 9.2.- Gastos

CONCEPTO	CUANTIA
<b>TOTAL GASTOS</b>	

**Observaciones a la situación económica:**

## **10.- INFORMACION JURIDICA**

### **10.1.- Situación civil:**

\* Capacitado

\* En trámite de incapacitación:

\* Fecha inicio:

\* Estado del procedimiento:

\* Incapacitado judicialmente:

\* Nº procedimiento y fecha sentencia:

\* Juzgado:

\* Tipo de incapacidad:

\* Tutor/ curador:

### **10.2.- Circunstancias legales destacables:**

## **11.- VALORACIÓN DIAGNÓSTICA/ VALORACION INICIAL/ VALORAC. SOCIAL**

\* Expectativas del paciente

\* Expectativas de la familia

Trabajadora Social. C.R.P. "Ntra Sra. del Pilar"  
Teresa Marco Bes

### **Anexo III (PIRR).**

#### **VALORACIÓN FUNCIONAL POR ÁREAS DE REHABILITACIÓN PARA ELABORACIÓN DE PIRR.**

- Usuario:
- Fecha de evaluación:
- Evaluador:
- Procedencia derivación y fecha:
- Profesional responsable

#### **1. ÁREA DE SALUD**

##### **1.1. Enfermedades físicas**

##### **1.2. Controles , descompensaciones y tratamiento que precisa**

##### **1.3. Nivel de autonomía**

##### **1.3.1.1. Atención médica: Visitas al médico de atención primaria, enfermería, atención especializada diferente de la psiquiátrica:**

- Acude solo a las citas y comprende la información.
- Precisa acompañamiento y supervisión porque abandona las citas, no comprende la información siempre
- Debe ser acompañado por la incapacidad del paciente o la gravedad de la patología.

##### **1.3.1.2. Movilidad: Realizar algún tipo de actividad física: psicomotricidad ,gimnasia, paseos, etc., en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria y/u otros servicios.**

- Realiza alguna actividad física por su cuenta.
- Realiza alguna actividad física si se le acompaña o se le empuja.
- Sólo va si la actividad la realizan los monitores o no realiza ninguna.

##### **1.3.1.3. Continencia de esfínteres**

- Es continente
- Tiene períodos de incontinencia urinaria/y o fecal
- Incontinencia continua, precisa pañales y hay que ayudarle a cambiarse.

##### **1.3.1.4. Analítica: precisa para el seguimiento de patología física o protocolos de psicofármacos.**

- Acude solo
- Precisa acompañamiento o supervisión en ocasiones.
- Siempre precisa acompañamiento.

1.3.1.5. Cuidados somáticos: administración de pomadas o medicación somática

- Es autónomo
- Precisa ayuda o supervisión
- Precisa atención continuada.

1.3.1.6. Administración de medicación: Psicofármacos orales. La administración se realiza en el alojamiento, CRP etc.

- Es autónomo, la toma regularmente
- Hay que dársela o recordarle que la tome.
- Hay que supervisar que la traga y no la escamotea.

1.3.1.7. Gestión de recetas: para la continuación del tratamiento.

- El paciente acude a por ellas y las compra.
- Se remiten desde el CRP u otro dispositivo.
- Se precisa acompañamiento, en gestión y compra de medicación.

1.3.1.8. Dieta

- Es capaz de seguir los hábitos alimenticios aconsejados
- Sigue la dieta si se le cocina y se le proporciona
- Se salta la dieta a pesar de todo.
- Valoración si precisa o no comedor comunitario.
- Valoración sobre el tipo de alimentación que consume, si consume demasiado café, agua, etc...

1.4. Psicopatología

1.4.1. Diagnóstico: fecha de ingreso, última descompensación, inicio de la enfermedad, número de ingresos en otros dispositivos, último ingreso en la unidad de corta estancia, prodromos y tratamiento farmacológico.

1.4.2. Nivel de autonomía:

1.4.2.1. Conciencia de enfermedad

- Ausencia de conciencia de enfermedad
- Conciencia parcial de enfermedad
- Conciencia de enfermedad.

1.4.3. Presencia de síntomas delirantes y alucinatorios: influyen en la conducta del paciente, responde a las voces, grita, se esconde, rituales etc.

- Compensado
- Los síntomas están presentes pero interfieren mínimamente en la vida cotidiana
- De que forma interfieren los síntomas.

- 1.4.4. Presencia de alteraciones conductuales asociadas a su patología: gritos, llantos, carreras, agrede, ensucia, tira y rompe cosas, etc.
- No hay alteraciones
  - Interfieren
- 1.4.5. Conductas agresivas, disruptivas ,autolesivas: Otras conductas más disruptivas o graves que las anteriormente descritas.
- No hay presencia
  - Posibilidad de presencia esporádica
  - Posibilidad de presencia frecuente
- 1.5. Patrón de sueño: insomnio, duerme a cualquier hora, se levanta por las noches, etc.
- No hay alteraciones
  - Alteraciones mínimas y/o de forma puntual
  - Despertar precoz o deambulación nocturna a pesar del tratamiento.
- 1.6. Consumo de tóxicos:
- No hay presencia
  - Presencia esporádica
  - Posibilidad de presencia frecuente .¿Cuál/es?
- 1.7. Consumo de alcohol
- No hay presencia
  - Presencia esporádica
  - Posibilidad de presencia frecuente
- 1.8. Descompensaciones en los dos últimos años
- No tiene
  - Menos de 5 y no ha precisado ingreso
  - Más de 5 o ha precisado ingreso.
2. ÁREA DE CONVIVENCIA: relaciones familiares y de pareja núcleo familiar de origen.
- 2.1. Relaciones actuales: Apoyo con el que cuenta, referente familiar, estilo comunicacional, antecedentes de problemas graves, ect.
3. ÁREA DE AUTONOMÍA ECONÓMICA
- 3.1. Ingresos con los que cuenta.
- 3.2. Administra bien su dinero de bolsillo y los gastos domésticos habituales?
- 3.3. ¿Necesita ayuda y supervisión para la administración de su dinero?
- 3.4. Cartillas de ahorro ¿quién se encarga de su gestión? ¿se hace una buena gestión
- 3.5. Áreas de problema de gasto económico

#### 4. VALORACIÓN DE AUTONOMÍA:

4.1. Grado de minusvalía:

4.2. Incapacitado no / si Total / Curatela. Tutor.

4.3. ¿Puede acceder a Vivienda de Protección Oficial?

#### 5. ÁREA DE AUTONOMÍA PERSONAL Y DOMÉSTICA

5.1. Higiene personal: Autonomía para realizar su aseo, lavarse diariamente, ducharse, lavarse los dientes, peinarse, y mantener una limpieza aceptable.

- No precisa ayuda ni supervisión.
- Necesita que se le recuerde y supervise.
- Muy dependiente

5.2. Vestido y apariencia personal: elige la ropa adecuada, se viste correctamente, se cambia de ropa cuando es necesario entre verano-invierno, echa la ropa a lavar, sabe cuando necesita comprarse ropa.

- Aspecto personal adecuado sin ayuda ni supervisión
- Necesita supervisión y que se le recuerde
- Necesita ayuda y supervisión diaria y continua.

5.3. Cuidado de sus pertenencias y del entorno: mantiene ordenada la habitación, ordena el armario, hace la cama, no fuma en los espacios no permitidos, no tirar colillas, papeles, cuida los espacios comunes, ect.

- Mantiene la habitación y su armario ordenados sin ayuda ni supervisión
- Mantiene un nivel aceptable de orden en su espacio personal y en el entorno si se le recuerda y supervisa
- Necesita ayuda y supervisión estrecha.

5.4. Capacidad para colaborar en las tareas domésticas: Capacidad para vivir en alojamientos con distinto grado de supervisión.

- Capaz de realizar las tareas domésticas necesarias para vivir en un alojamiento sin presencia de personal.
- Capaz de colaborar en tareas domésticas sencillas (poner la mesa, limpiar, hacer recados....) en alojamiento supervisado.
- No tiene capacidad de realizar casi ninguna tarea doméstica.

5.5. Capacidad para cuidar de sí mismo en aspectos básicos: reconoce y evita peligros comunes, reconoce el malestar físico y sabe pedir ayuda cuando la necesita, entiende y sigue unas prescripciones de cuidados mínimos.

- Buen nivel de autocuidado y sabe pedir ayuda cuando la necesita.
- Necesita vigilancia (no es capaz de pedir ayuda) pero sigue bien las prescripciones de cuidados.
- Necesita vigilancia y resulta difícil que colabore cuando hay que proporcionarle cuidados.

#### 5.6. Autocontrol

- ¿Se pone nervioso con frecuencia? ¿Situaciones? SI/NO
- ¿Ha tenido pérdidas evidentes de control ante situaciones de tensión / frustración? SI/NO
- ¿Ha tenido crisis con agresividad? SI/NO ¿Cuándo?
- ¿Presenta conductas extrañas? SI/NO ¿Cuáles?

### 6. ÁREA DE AUTONOMÍA EN EL ENTORNO COMUNITARIO

#### 6.1. Capacidad para utilizar servicios comunitarios: gestiones sociales, compras, gestiones bancarias, solicitud de documentos sin necesidad de acompañamiento, si se le orienta y se le dan instrucciones.

- Puede hacer solo la mayoría de las gestiones más habituales
- Puede hacer solo algunas gestiones sencillas (ir a la caja, entregar papeles), pero necesita acompañamiento para otras más amplias que requieran dar o recibir información.
- Necesita acompañamiento para casi todas las gestiones habituales.
- ¿Utiliza el Transporte público, conduce?

### 7. ÁREA SOCIAL Y OCUPACIÓN DE TIEMPO LIBRE

#### 7.1. Relaciones sociales: ¿Conserva habilidades básicas de comunicación y conversación?.

- Gestos, postura, mirada, lenguaje, escucha, habla por iniciativa propia, expresa sentimientos, pregunta, etc.
- Amigos/ compañeros/as afectivos/ relaciones significativas

#### 7.2. Actividades ocupacionales laborales. Tipo de actividad ocupacional – laboral que realiza.

- Trabajo normalizado
- Trabajo en CEE
- Talleres ocupacionales
- Actividades ocupacionales
- Inactivo

#### 7.3. Valoración de Terapeuta Ocupacional:

##### 7.3.1. Orientación socio-cultural

##### 7.3.2. Habilidades básicas lecto-escritura, numéricas, etc.

##### 7.3.3. ¿Precisa que se le incluya en dispositivo Ocupacional-Laboral?

7.4. 3. Tiempo libre: capacidad para organizar y ocupar de una forma significativa su tiempo.

- Organiza y ocupa su tiempo con un nivel aceptable de actividad.
- Precisa que se le organice el tiempo y se le supervise.
- Tiende a la inactividad. Necesita mucho seguimiento para realizar las actividades programadas.
- Aficiones, hobbies, gustos: salidas, TV, radio, deporte, música, sabe usar el teléfono, etc.

8. .EXPECTATIVAS EN EL PROGRAMA Y DE FUTURO DEL USUARIO



#### Anexo IV Entrevista.

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

con DNI: \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado por

D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

del Trabajo de Fin de Grado que se está realizando en la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo sobre la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Larga Estancia del Centro de Rehabilitación Psicosocial “Nuestra Señora del Pilar”, así como la importancia de mi colaboración no suponiendo riesgo alguno para mi persona.

Acepto participar en el Trabajo Final de Grado en los siguientes puntos expuestos:

- Participar en una entrevista
- Permitir la grabación de la misma entrevista

Las personas que realizan el Trabajo de Fin de Grado garantizan que en todo momento la información recogida en las entrevistas será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima.

De ser debidamente informado deseo libremente participar en dicho Trabajo Final de Grado en todo lo anteriormente expuesto, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento.

En Zaragoza, a \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ y 2016.

Firma de las alumnas

Firma del entrevistado

1. Contextualización profesional

1.1 ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el ámbito de la salud mental?

1.2 ¿Cuánto de este tiempo ha desarrollado su trabajo en este Centro Hospitalario?

1.3 ¿Qué valor le da al trabajo en equipo multidisciplinar para asumir la atención a los pacientes?  
(Señale del 1 al 5, siendo “1” nada importante y “5” muy importante)

2. Identificación de los aspectos más relevantes respecto al concepto de calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Larga Estancia

2.1 Evalúe del 1 al 5 en función a la importancia que tienen estas dimensiones en relación a la calidad de vida, entendiendo el 1 como “poco importante” y el 5 como “muy importante”.

DIMENSIONES CALIDAD DE VIDA	1	2	3	4	5
Relaciones interpersonales (familia, amistades, otros apoyos, afectividad, intimidad e interacciones).					
Desarrollo personal (habilidades, realización personal, capacidad resolutiva, competencia personal y formación).					
Bienestar físico (nutrición, salud, ocio, actividades de la vida diaria, movilidad).					
Inclusión social (aceptación, apoyos, participación en la comunidad, roles, entorno residencial, actividades de voluntariado, estatus y ambiente laboral).					
Bienestar material (seguridad, alimentos, derechos, empleo, pertenencias y estatus socioeconómico).					
Derechos (privacidad, voto, responsabilidad civil, acceso a derechos y libertades reconocidos así como protecciones especiales).					

### Salud

2.2 Considera que el TMG es un aspecto decisivo en la calidad de vida de la persona que lo padece.

Si/No

Como piensa que afecta a la misma?

2.3 ¿Ha observado diferencias de género a la hora de afrontar la enfermedad?

Si es así, cuales destacaría

2.4 ¿Piensa que la atención personalizada y cercana aumenta la percepción de calidad de vida?

2.5 La media de estancia de los pacientes en dicha unidad es de 11 años ¿Qué piensa al respecto?

### Familia y/o redes de apoyo e integración social

2.6 Mantener los lazos y el vínculo familiar, ¿cree que favorece la calidad de vida de los pacientes.

2.7 Respecto al compromiso por parte de las familias en el cuidado de los pacientes, que piensa que influye en este.- (edad, grado de consanguinidad, domicilio de referencia y/o capacidad para aceptar y comprender la enfermedad).

¿Podría ordenarlos de mayor a menor influencia, donde 1 es “nada importante” y 4 “muy importante”?

#### Factores que influyen en el compromiso familiar

Edad	
Consanguinidad	
Domicilio de referencia	
Capacidad para adaptar y aceptar la enfermedad	

2.8 ¿Cómo cree que influye el hecho de que sea un centro de puertas abiertas en su integración en el barrio?

¿Cómo ve la relación de los pacientes con el entorno?

¿Lo considera relevante como incremento de calidad de vida?

### 3. Relación profesional-usuario y propuestas de mejora

3.1 ¿Cree que existe un vínculo afectivo entre profesional y paciente?

¿En qué medida cree que afecta este vínculo en el proceso rehabilitador?

3.2 ¿Piensa que se podría aportar algún recurso, actividad o propuesta que mejore o potencie un aumento de la calidad de vida de los pacientes residentes en su centro hospitalario?

3.3 ¿Piensa que en general desde la red pública de salud mental existen suficientes recursos para los pacientes diagnosticados con TMG?

Para finalizar y como conclusión, ¿considera que se dan los factores suficientes para considerar que los pacientes ingresados tienen buena calidad de vida.

Muchas gracias por su colaboración.