

# REHABILITACIÓN DOMICILIARIA CON GESTIÓN DEL CASO

Guía para dar apoyo a aquellas profesionales que acompañan a las personas en el proceso de rehabilitación en su domicilio, poniendo en relevancia la recuperación en su propio entorno y empleando los recursos que hay en la comunidad.



## Coordinación

Paula García

## Autoras

Úrsula Merino

Paula Hidalgo

María Aramburu

Paula García

## Revisión y aportaciones

Maider Azurmendi

Elena Fernández

Álvaro García

Erkuden Aldaz

Cristina Buiza

Elena Zubizarreta

Yune Echazarreta

Amaia Oyarzabal

Melisa María Dunand

Iraide Robles

Estíbaliz Carrasco

Ana Belén Pereda

Ainhoa Arrillaga

## Edición y maquetación

Mikel Larrañaga

## Fotografías

Estibaliz Ortolaiz

Paula Hidalgo

Úrsula Merino

María Aramburu

## Equipo del Programa de Rehabilitación:

Elena Fernández

Claudia Murillo

María Ariztia

Claudia Moldoveanu

Gabriela Jiménez

Jaione Elexpuru

María Aramburu

Paula Hidalgo

Úrsula Merino

Álvaro García

Maider Azurmendi

Paula García

**Diciembre, 2024. Versión final**

**Matia Fundazioa**



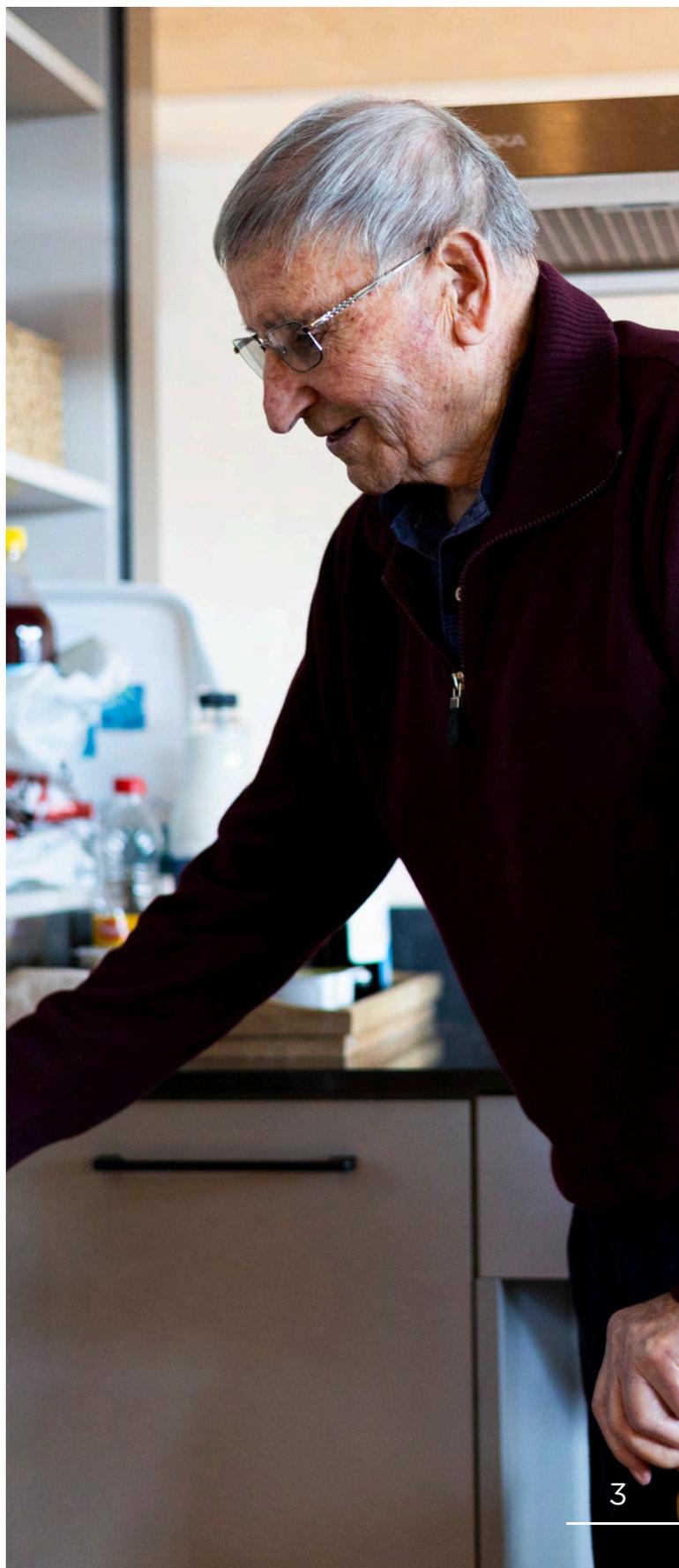
**Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada (by-nc-nd)**

*Esta licencia no permite la generación de obras derivadas ni hacer un uso comercial de la obra original, es decir, sólo son posibles los usos y finalidades que no tengan carácter comercial.*

*El proyecto 'Como en Casa' está financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España y los fondos Next Generation EU de la Unión Europea.*

# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Para qué esta guía?</i>	
	1.4) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.5) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60





## 1.1) Un poco de teoría...

En un contexto en el que la esperanza de vida es la mayor conocida hasta la fecha (Reino, 2023), se reivindica más que nunca la importancia de llevar a cabo la vida que la persona desea, a partir de rutinas que son significativas para esta en su entorno y comunidad. Para ello, puede ser importante conservar la independencia y autonomía a partir de una vida activa y saludable.

Una baja actividad a lo largo del día puede causar un empeoramiento de la salud (Alcover, 2020) y como consecuencia suele producirse una pérdida de la musculatura, trastorno de la marcha, pérdida de equilibrio (Quintar y Giber, 2014), de habilidades físicas y sociales, así como un menor contacto con recursos comunitarios, entre otros. Todo ello puede derivar en un mayor riesgo de caídas.

Una caída supone un impacto psicológico y físico, generando limitaciones en las actividades de la vida diaria, pérdida de confianza, miedo a volver a sufrir otra caída (Concha-Cisternas y Vargas-Vitoria, 2020) y, la consecuencia más grave, una fractura, que puede derivar en un ingreso hospitalario.

Tras este ingreso, el estado de salud general puede empeorar aún más, y las razones están relacionadas con el riesgo de iatrogenia en el entorno hospitalario (Duarte y Coelho, 2019), el cambio de entorno, evolución de la enfermedad, falta de independencia, dejar de tener contacto con la comunidad y parón en las actividades que son importantes

para la persona y le dan sentido a su vida dentro y fuera de casa.

Un ingreso hospitalario supone un estrés para la persona y su entorno. Se pueden generar sentimientos como incertidumbre, impotencia, tristeza y/o dudas sobre el manejo en casa en el día a día (Fuentetaja y Villaverde, 2019).

El retorno al domicilio, además, puede desencadenar en la persona una sensación de soledad marcada por la pérdida de la capacidad funcional, de rutinas significativas y de independencia previa, así como, la disminución de actividad y de relaciones sociales y comunitarias. Disponer o no de apoyos para abordar esta situación puede afectar directamente a la recuperación de la salud de la persona y de lo que es importante para ella en su día a día.

Por las razones descritas anteriormente, en ocasiones, la propia persona y su entorno deciden buscar un recurso residencial. En algunos casos de forma permanente y en otros de forma provisional hasta que se recupere mayor independencia para poder volver al domicilio (Gómez-Tomás, 2023).



## ¿Rehabilitación hospitalaria o domiciliaria?

Según Toriza et al., (2024), envejecer en su entorno es una de las metas expresadas por las personas. Es aquí donde se encuentran nuestros espacios, nuestras personas de confianza, nuestro barrio, las tiendas y comunidad de vecinas. Es el lugar donde nos sentimos seguras y realizamos nuestras rutinas significativas. Nos proporciona bienestar. Esto es posible y se puede plantear a través de diferentes apoyos y una “mirada” distinta sobre cómo recuperarnos o simplemente cómo y dónde envejecer.

**La atención domiciliaria (AD) es, según Murillo et al., (2019) el conjunto de actividades de cariz biopsicosocial y de ámbito comunitario que se realizan en el domicilio de la persona, con el fin de detectar, valorar, apoyar y hacer el seguimiento de problemas de salud y sociales de la persona y de su familia, para potenciar la autonomía y mejorar la calidad de vida.**

El desarrollo de la rehabilitación en el domicilio genera un vínculo directo con el propio entorno de la persona,

atendiendo sus necesidades y limitaciones en el día a día (Suárez-Cuba, 2012), con un plan de atención centrado en cada persona.

**“La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el domicilio es el contexto donde la persona puede desarrollar con naturalidad su máximo potencial funcional y de salud” (Sanclemente-Boli et al., 2019).**

Cuando la rehabilitación se realiza únicamente en el hospital, se utilizan espacios distintos al de un domicilio. Las habitaciones, los baños y, en general, el edificio, son totalmente diferentes y suelen tener adaptaciones. En cambio, los espacios que tiene una vivienda no tienen por qué ser accesibles, e incluso en los casos en los que dispongan de adaptaciones, pueden no ser los más adecuados para las personas que viven en ella (Montero-Odasso et al., 2022).

Si a las posibles barreras arquitectónicas en el domicilio se añade la necesidad de adaptación a la nueva situación y darse cuenta de las dificultades para realizar aquellas actividades que previamente eran importantes para la persona, se presenta un gran reto a nivel emocional y físico.



Además, y no menos importante, hay que tener en cuenta que esta nueva situación, no sólo es un cambio para la persona que ha estado hospitalizada, sino también influye de manera directa en sus familiares, personas cuidadoras, amistades, es decir, en su entorno más cercano (Fernández et al., 2024).

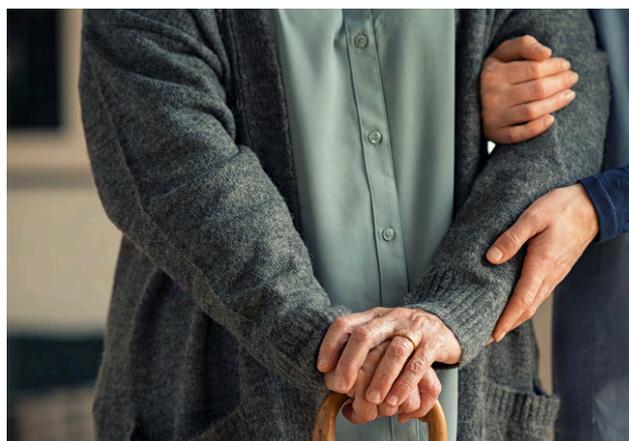
Por ello, si en esos primeros días donde se tiene que “reaprender a vivir” con la nueva situación física y psicológica se cuenta con un acompañamiento por parte de varias profesionales, el miedo a la vuelta a casa se ve disminuido.

“La rehabilitación domiciliaria es una alternativa a los programas clásicos de rehabilitación, lo cual permitiría su aplicación en un mayor número de personas” (Güell et al., 2008). Hay estudios a nivel nacional (López-Liria et al., 2012) e internacional (Szanton et al., 2021; Mitchell et al., 2005; Sigurdsson et al., 2008; Karlsson et al., 2020) que muestran resultados sobre los beneficios de la rehabilitación domiciliaria. Los más nombrados en estos estudios son: mejor costo-efectividad, recuperación más rápida de la persona, disminución de la depresión y sentimiento de soledad, disminución de las caídas y mayor adherencia a las intervenciones en comparación con las que se realizan en el entorno hospitalario.

En este sentido es fundamental que los apoyos en el domicilio se den en equipo contando con profesionales de diferentes disciplinas (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y gestora de casos). Más concretamente, desde la gestión del caso se coordinan los apoyos de fisioterapeutas, y terapeutas

ocupacionales en el domicilio, lo que puede facilitar la vuelta a casa y evitar ese “miedo” y sus consecuencias, identificando necesidades y haciendo de “puente” entre la persona y los apoyos que quiere y precisa (formales e informales) para la recuperación de aquellas actividades que son significativas y dan sentido a su vida. Se considera imprescindible esa figura de gestión del caso para poder abordar e identificar de la forma más completa el acompañamiento con la persona y su entorno para recuperar y/o mantener esa calidad de vida mencionada previamente realizando las rutinas que son importantes para ella.

En España, la rehabilitación domiciliaria es todavía incipiente y no se lleva a cabo en la mayoría de las comunidades (López-Liria et al., 2012). Como consecuencia, hay un desconocimiento sobre su existencia y beneficios por parte de la población. Es importante establecer programas que contemplen la rehabilitación en el domicilio para que la persona elija cómo y dónde recuperarse, y cómo quiere que sea su plan de vida, evitando la institucionalización no deseada.



## Gestión del caso

La metodología de la gestión del caso es utilizada para la coordinación socio-sanitaria de diferentes sistemas y servicios.

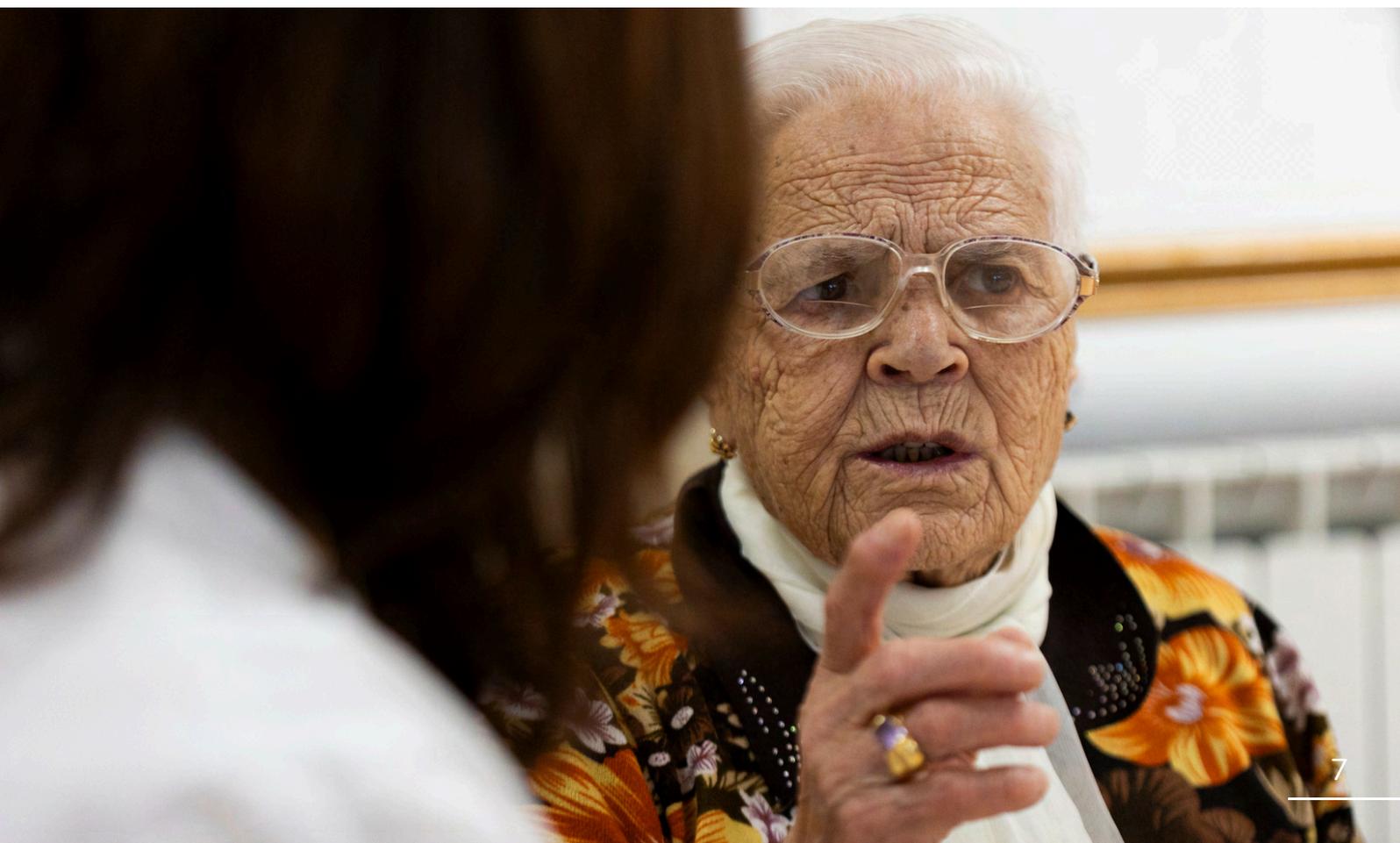
“Es un proceso de colaboración interdisciplinario que tiene como objetivo asesorar, planificar, coordinar y evaluar la situación de la persona y de su entorno cercano” (Ayuso et al., 2019).

En base a ello, busca los mejores recursos adaptados para la persona, centrándose en ella con el fin de poder continuar viviendo en la comunidad, es decir, en su domicilio habitual, su entorno de confianza y realizando sus rutinas significativas (Rimbau, 2012).

El acompañamiento de una profesional (trabajadora social o similares) con la metodología de la gestión del caso desde la hospitalización y/o el mismo domicilio puede ayudar a generar una red de apoyos formales e informales centrados en lo que la persona elige para poder tener una recuperación y, por consiguiente, una buena calidad de vida.

Los objetivos principales de la gestión del caso en la rehabilitación domiciliar son:

- Mantener y mejorar la calidad de vida de dichas personas y de sus personas cuidadoras a través del acompañamiento.
- Facilitar, a través de la coordinación con diferentes profesionales, el autocuidado, la autogestión y la autonomía e independencia de las personas y de su entorno de confianza.



- Asegurar la continuidad de cuidados de la persona, si así lo prefiere ella y la coordinación con profesionales de otros ámbitos para poder cubrir las necesidades que la persona y su entorno tienen.
- Proporcionar recursos de apoyos y acompañamientos adecuados para reducir la hiperfrecuentación y los reingresos (Ayuso et al., 2019).

La gestión del caso apoya o facilita la vuelta a casa, preparándola para que las personas puedan estar en ella y evitar, así, ingresos innecesarios. Por otra parte, puede evitar o retrasar la institucionalización no deseada (Garcés y Ródenas, 2015), apoyando la permanencia de las personas en su domicilio, sin necesidad de que vayan a otro recurso.

## — 1.2) ¿Por qué esta guía?

Para personalizar los apoyos a cada persona que los necesite desde un enfoque centrado en la persona es importante que esta decida cómo y dónde quiere que se lleve a cabo el proceso de recuperación.

Esta guía se ha creado para dar apoyo a aquellas profesionales que acompañan a las personas en el proceso de rehabilitación en su domicilio, poniendo en relevancia la recuperación en su propio entorno y utilizando los recursos que hay en la comunidad.

## — 1.3) ¿Para qué esta guía?

Conocer el proceso de rehabilitación domiciliaria desde un enfoque de Atención Centrada en la Persona con la metodología de gestión del caso y en conexión con la comunidad.





## — 1.4) ¿Qué objetivos persigue?

- **Dar apoyo a profesionales** que acompañan a personas en el proceso de rehabilitación en su domicilio desde un enfoque centrado en la persona.
- **Facilitar claves para la recuperación de las rutinas** significativas de las personas en su vivienda y en la comunidad.
- **Mostrar distintas formas de acompañamiento** fuera del entorno hospitalario desde un equipo interdisciplinar (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y trabajadora social), con la metodología de gestión del caso.
- **Facilitar buenas prácticas** desde el acompañamiento a las personas en el proceso de rehabilitación.

## — 1.5) ¿A quién se dirige?

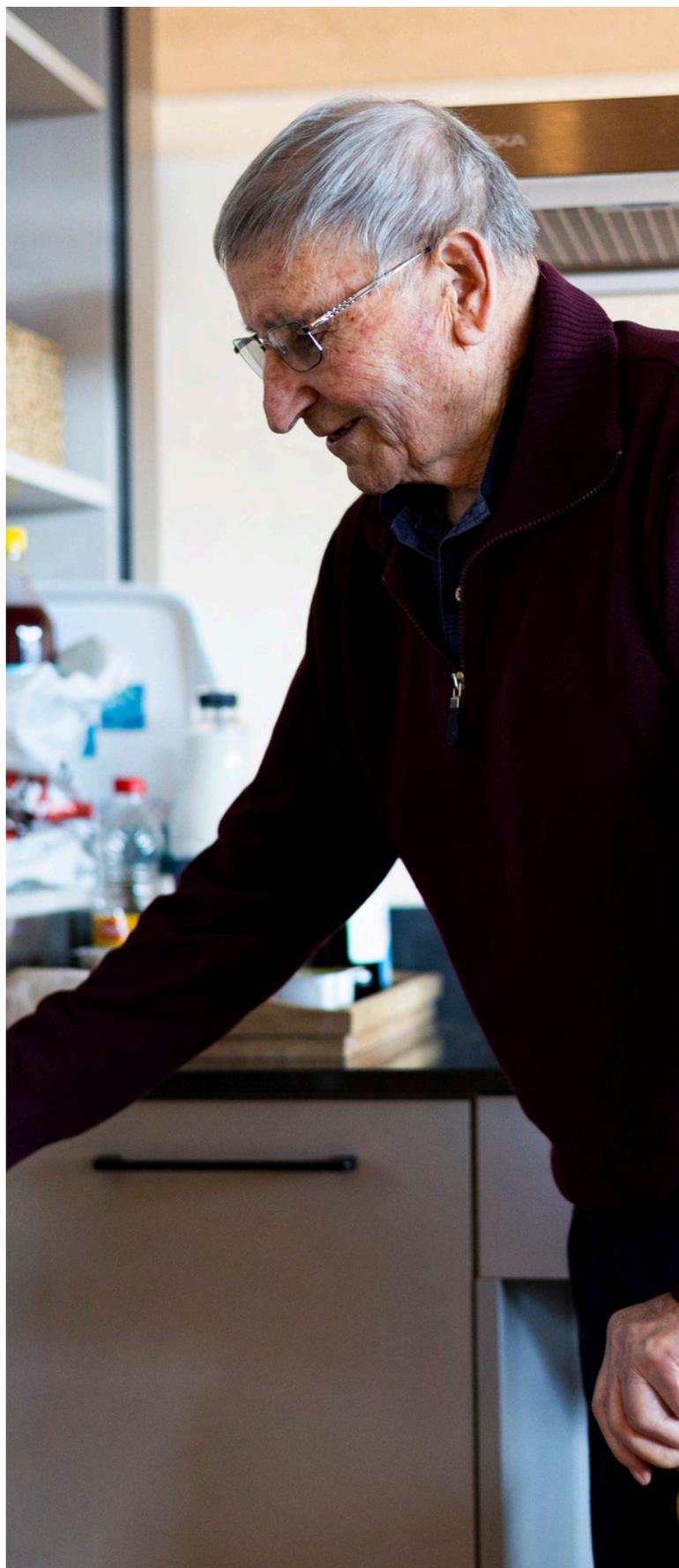
Esta guía está dirigida a profesionales que trabajan en el ámbito de la rehabilitación domiciliaria desde un enfoque de Atención Centrada en la Persona con el foco en las actividades que forman parte de sus rutinas significativas y la evidencia científica que hay detrás de cada intervención.

Es importante remarcar que el acompañamiento ha de llevarse a cabo respetando en todo momento lo que la persona decide y dando importancia a las actividades que quiere recuperar.



# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60





## CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA

### — 2.1) ¿Qué profesionales participan?



**Trabajadora social con la metodología de la Gestión del caso**

**Terapeuta ocupacional**



**Fisioterapeuta**



En esta guía se explica la participación de estas profesionales pero según las necesidades de la persona, pueden incorporarse otras como psicóloga, neuropsicóloga o logopeda entre otras. Esto debe ser flexible y adaptado a cada persona.

A continuación, se explica el proceso y las distintas acciones llevadas a cabo en el domicilio por parte de las distintas profesionales, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y gestora del caso. Hay que mencionar que todas las personas, aunque hayan tenido un ingreso hospitalario por motivo parecidos, la

recuperación, circunstancias y expectativas de cada una de ellas son distintas.

De esta manera, se muestra un "protocolo" llevado a cabo junto con una persona, pero es importante indicar que tanto las visitas realizadas, las actividades y los días acompañando en el domicilio pueden ser diferentes en cada una de ellas, realizando un acompañamiento con un enfoque centrado en la persona, adaptado y valorando aquellas necesidades que la persona expresa y centrándose en su rutina significativa.

## 2.2) Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social

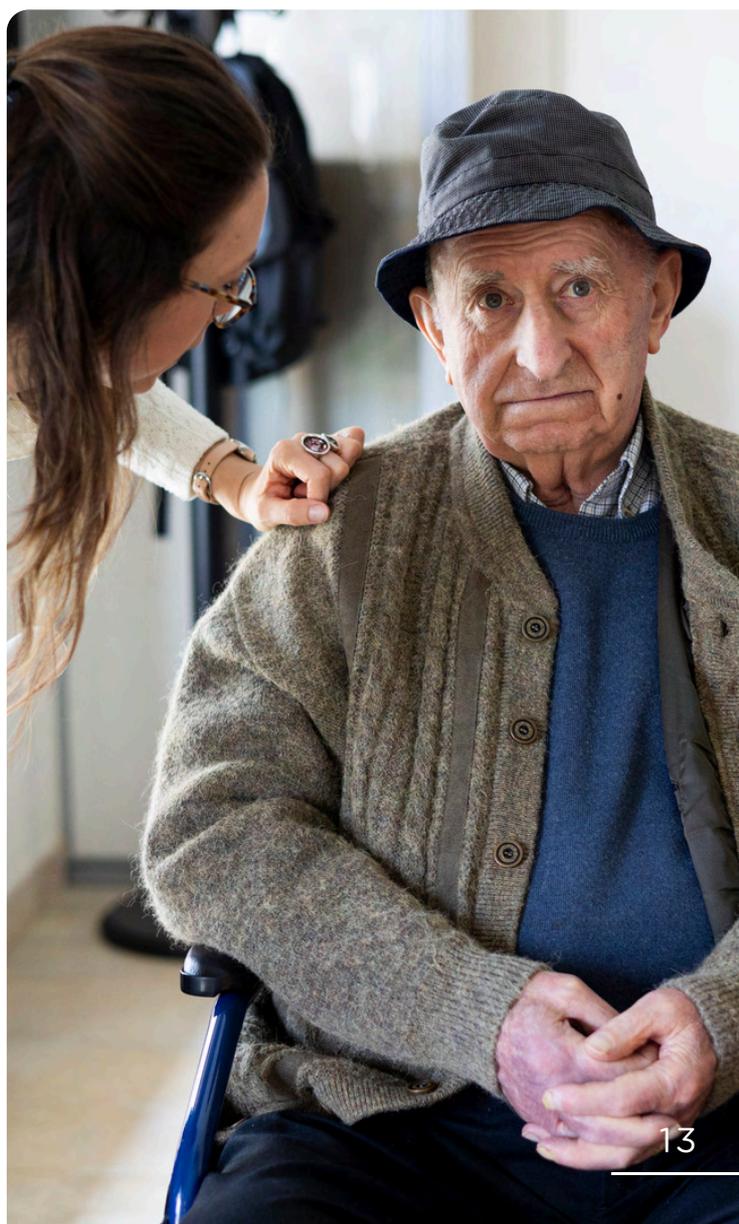
### Visita el primer día en el domicilio:

- Se prioriza conocer a la persona, cómo se siente, cómo está viviendo la situación y con qué apoyos cuenta actualmente. Es fundamental conocer sus preferencias, relaciones y rutinas significativas, sus fortalezas y lo que es importante en su día a día.
- Se le apoya a través de diferentes preguntas para poder identificar aspectos importantes para la persona. De esta forma podemos evaluar las necesidades sociales y apoyos que necesite y quiera.
- Se habla con la persona sobre el contexto social en el que se encuentra y se le acompaña en su situación actual. Se puede comenzar a generar un mapa comunitario para conocer su entorno y lo que es significativo para la persona en su comunidad.
- Si identificamos que la persona tiene algunas necesidades sin cubrir, se le ofrecen apoyos acordes a estas, y la persona es quien los elige.
- Se realiza la coordinación con diferentes profesionales sociales y sanitarios, internos y externos del servicio.
- Se desarrolla el plan de vida/cuidados para la salud y el dominio social junto con la persona y en coordinación con las demás profesionales que apoyan.

- Se ofrece a la persona realizar varias visitas en los meses posteriores para saber cómo está y si necesita algo en lo que se le puede apoyar.

### Visita el día siguiente tras finalizar la rehabilitación en el domicilio:

- Se le pregunta a la persona por su situación actual, cómo se encuentra y sobre los apoyos que necesita.
- Se realiza recomendaciones para que la persona pueda recuperar sus rutinas significativas con la comunidad.



## **ESCUCHAR A LA PERSONA PARA IDENTIFICAR NECESIDADES Y CONOCERLE**



Se conoce a la persona, las actividades importantes para ella y aquellas rutinas significativas que dan sentido a su vida y quiere recuperar.

Se identifican y valoran las necesidades y preferencias que pueden tener, tanto sociales como sanitarias. Se recomienda cuál sería la mejor opción para cubrir dichas necesidades y se realiza una coordinación con la trabajadora social de base (trabajadora social del ayuntamiento correspondiente) para activar estos servicios, así como, con las demás profesionales que acompañan a la persona en el domicilio.

Se ofrece información a las personas y sus familias sobre los distintos servicios disponibles. Se habla sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) tanto privado como público, la Valoración de Dependencia (BVD), la existencia de la opción de voluntariado y teleasistencia y qué profesionales pueden apoyarle en casa si lo desea.

Se puede crear un mapa comunitario entre la persona y otra profesional, para poder identificar los recursos disponibles más cercanos y la predisposición de la persona para hacer uso de los apoyos que elige.



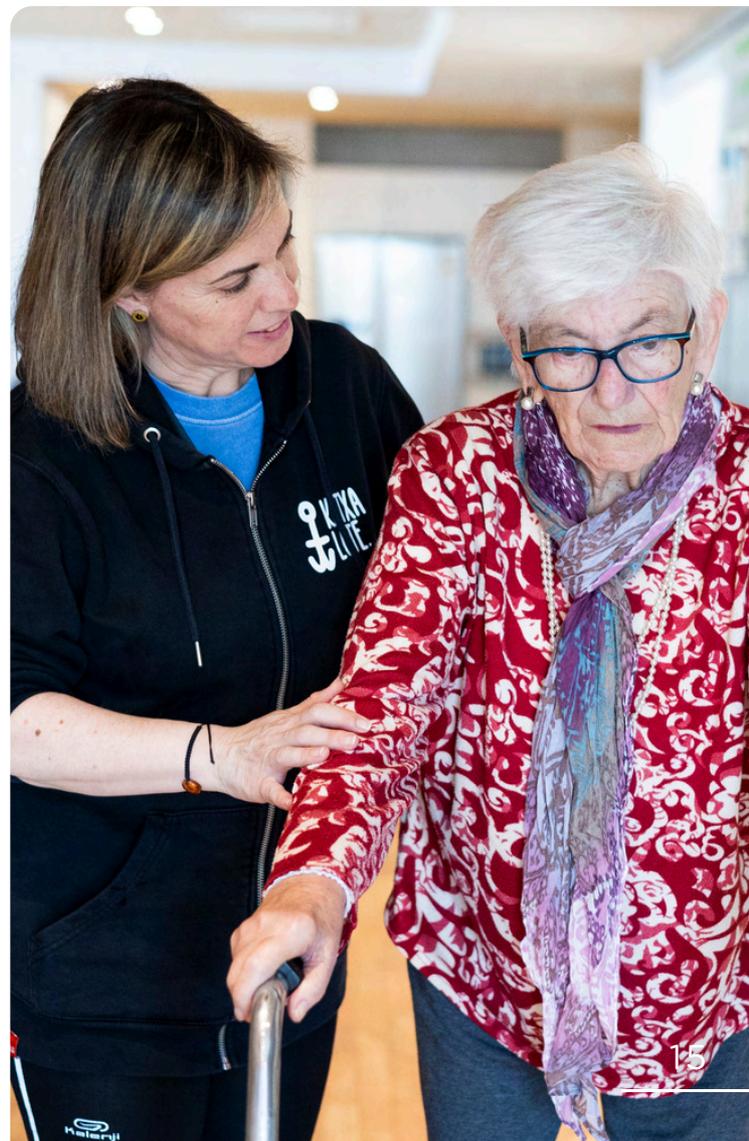
## 2.3) Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional

### Visita al día siguiente de acudir la gestora de casos:

- Se pregunta a la persona qué actividades son significativas para ella dentro y fuera de casa y si quiere volver a realizarlas.
- Se le ofrece a la persona valorar las zonas del domicilio donde expresa que tiene dificultades para acceder y necesita hacer uso de estas todos los días, identificando también posibles riesgos por tener barreras arquitectónicas.
- Si la persona así lo desea, se le recomienda cómo adaptar el domicilio para que pueda continuar realizando sus actividades significativas dentro de este.
- Se ofrece a la persona valorar cómo se tumba en la cama, se levanta, como entra a la ducha y como se sienta en el sofá que usa a diario o en cualquier otro lugar de su casa, esto es "valoración de las transferencias".
- Junto con la persona y las profesionales que le acompañen se realiza el plan de vida para abordar aquellas actividades que la persona quiere recuperar y ser independiente en estas.
- Se puede crear o seguir desarrollando el mapa comunitario.
- Se ofrece a la persona visitarle en los meses posteriores para hablar sobre cómo está y si necesita algún apoyo por nuestra parte.

### Visita los días posteriores alternando visitas con otras profesionales:

- Reentrenamiento de las actividades de la vida diaria que la persona quiera recuperar dentro de casa y en la comunidad.
- Reentrenamiento de transferencias.
- Entrenamiento con los distintos productos de apoyo si son necesarios.
- Reentrenamiento con su familiar o persona de confianza e información sobre cómo realizar los apoyos de la mejor manera.



**A CONTINUACIÓN SE EXPLICAN ALGUNAS *ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS* DE LA VIDA DIARIA QUE LA PERSONA ELIGE RECUPERAR Y REENTRENAR, SEGÚN LA PERSONA, ESTAS PUEDEN CAMBIAR**

**TRANSFERENCIAS**

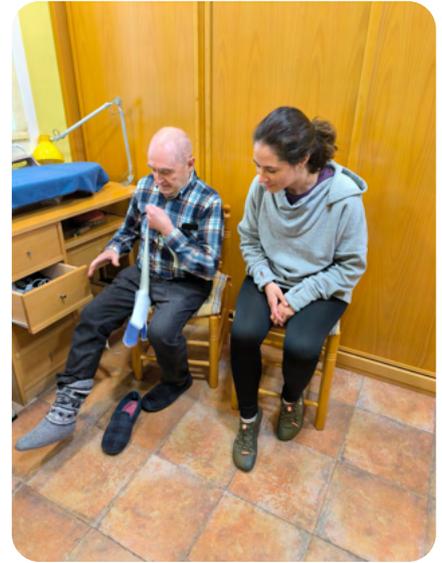


Tras un ingreso hospitalario por una fractura de cadera u otras patologías, una de las actividades que la persona elige hacer de manera independiente y no puede es tumbarse, meterse en la cama y levantarse, sin dolor y en

cualquier momento que le apetezca. Así como sentarse en el WC, en una silla o en el sofá, es por esto que se realiza el entrenamiento de las "transferencias" siempre que la persona lo exprese como necesidad.

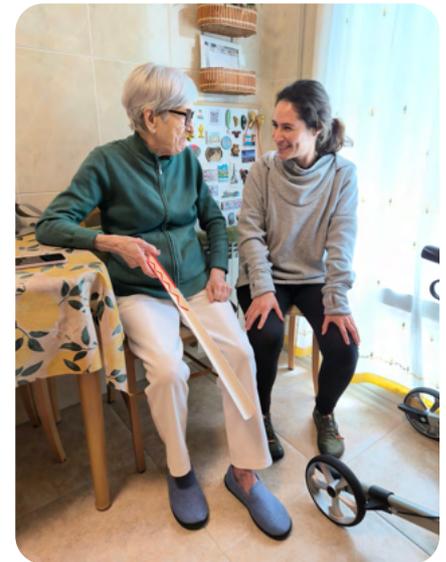


## VESTIDO Y DESVESTIDO



Otra actividad significativa en la rutina diaria de las personas es vestirse y desvestirse de manera independiente, esto dignifica a la persona y le da la oportunidad de poder seguir con sus

actividades en la comunidad. A veces necesita y elige usar productos de apoyo para hacer posible esta, por eso se practica con la persona hasta que consigue hacerlo sin ayuda.



Algunas personas prefieren realizarlas con apoyo de otra persona o con productos de apoyo. Siempre elige la persona y las profesionales nos adaptamos a cómo quiere llevar a cabo sus actividades del día a día. Nuestra labor es ofrecer las diferentes opciones,

acompañar y apoyar en la consecución de estas de la mejor manera posible. Siempre con el foco centrado en la persona, en lo que quiere y lo que es importante para ella. Aunque esto suponga diferentes riesgos, como acompañantes, debemos respetarlos.

## REENTRENAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

### Cocinar

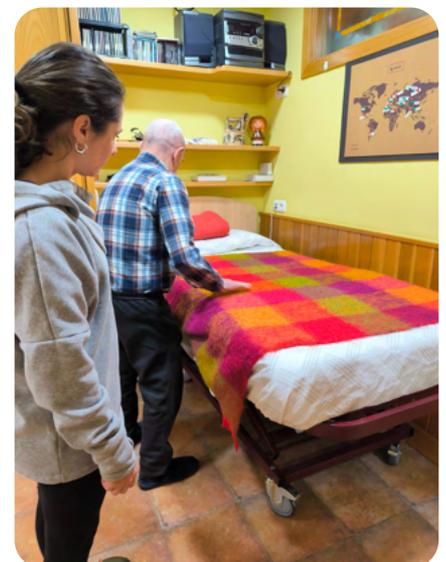
Una actividad que forma parte de la rutina significativa de algunas personas es preparar la comida para ellas mismas, invitar a amigas, nietas... Tras los días de ingreso en el hospital es una actividad que dejan de lado por completo y, cuando llegan a casa, sienten que han perdido la capacidad de poder hacerlo de forma segura o les da miedo. Para cocinar hacen falta componentes que son necesarios practicar y, así, poder volver a realizar esta actividad con independencia.



### Realizar la compra

Salir al barrio y realizar compras en nuestra comunidad, es una actividad significativa dentro de la rutina diaria de las personas. Actividad que implica riesgos, por esta razón es importante que la persona elija si quiere practicarla, dónde quiere ir y qué establecimientos frecuenta.

## TAREAS DEL HOGAR





Hacer la cama, quitar el polvo, fregar el suelo, poner y quitar el lavavajillas, entre otras, son actividades que pueden formar parte de nuestra rutina. Las personas que viven solas cuando vuelven a casa después de un ingreso hospitalario, expresan que quieren volver a realizarlas. Por eso nuestra función como profesionales es aconsejarles cómo hacerlo de la forma más segura y practicar con la persona tal y como ella quiera llevarlas a cabo.

También se ofrece una explicación y práctica de técnicas de ahorro de energía, economía articular e higiene postural para la realización de las actividades de la forma más adecuada, siempre que la persona así lo prefiera.

A parte de las actividades mencionadas anteriormente, hay otras actividades que también se practican con la persona por formar parte de su rutina significativa y que se realizan en la comunidad. Por ejemplo, algunas personas asisten al hogar de las personas jubiladas, a comer con sus amigas, a la peluquería, al banco, de viaje cada cierto tiempo o a visitar a familiares, entre otras.

Para poder continuar realizando estas actividades, se realiza un acompañamiento en actividades que facilitan y apoyan la realización de esas rutinas en la comunidad, como podrían ser:

- Coger el autobús para hacer un viaje o ir a visitar a alguien. Una de las actividades que forman parte de nuestra rutina significativa es viajar a otra ciudad o visitar a amigos/as y/o familiares. Debido a la distancia o imposibilidad de andar distancias largas en ese momento, surge la necesidad y el miedo de coger un autobús. Por este motivo, nuestra función como acompañantes es practicar esta actividad para que la persona pueda recuperarla y realizarla con seguridad.
- Llamar a un taxi para hacer un recorrido con sentido. Algunas personas deciden desplazarse en taxi para sentirse más seguras y no hacer uso del transporte público por el momento. Pero esto también les supone un reto, el hecho de abrir la puerta y sentarse les puede generar miedo y estrés. Por este motivo es

una actividad importante para practicar así puedan seguir haciendo los desplazamientos necesarios para hacer vida en su comunidad.

- Ir al banco. Esta es otra actividad que forma parte de nuestra rutina significativa, poder hacer gestiones en el banco, por nuestra parte como profesionales es necesario valorar los

riesgos que esta actividad supone y poder acompañar a la persona para practicar y aconsejar sobre cómo realizarla de la mejor manera posible. En algunas ocasiones la puerta de entrada pesa mucho, hay varios escalones para acceder o prefieren usar el cajero externo para no entrar en la oficina, y nunca lo han hecho.



## 2.4) Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta

### Visita al día siguiente de acudir la terapeuta ocupacional:

- Se habla con la persona sobre qué ejercicio físico hace, si le gustaría volver a hacerlo y cómo caminaba dentro y fuera de casa.
- Valorar el equilibrio, la marcha y el balance muscular de la persona.
- Recomendación de ejercicios que le ayuden a recuperar la marcha de forma segura e independiente para poder salir a la calle, por ej.
- Explorar qué movimientos hace la persona que pueden poner en riesgo su salud por complicaciones como luxación de la prótesis de la cadera o movilidad de los clavos.
- Se escucha a la persona en relación a qué situaciones se siente insegura en la marcha y en la subida y bajada de escaleras.
- La fisioterapeuta se coordina con la persona y las profesionales que le apoyan para seguir desarrollando el plan de vida.
- Se ofrece a la persona visitarle los meses posteriores, varias veces, para hablar sobre cómo se siente cuando sale a la calle y sigue con la rutina de ejercicios propuesta o necesita otros.

### Visita los días posteriores alternando las visitas con la T.O:

- Realización de ejercicios para potenciación muscular, mejorar el equilibrio, la marcha y subir y bajar escaleras de forma segura.
- Se practica la actividad de salir a la calle con la persona, si para ella esto es una actividad significativa.
- Se realiza recomendación y entrenamiento de productos de apoyo para la marcha, elegidos por la persona y siempre que ella quiera usarlos.



## EJERCICIOS DE POTENCIACIÓN MUSCULAR



Se trabajan los distintos grupos musculares para que la persona puede hacer uso de estos en sus actividades. Se enseñan ejercicios de potenciación muscular, dependiendo de lo que elija y necesite la persona, con el objetivo de recuperar fuerza en las estructuras que necesitan utilizar en las actividades diarias. Durante el ingreso hospitalario,



por el propio proceso de la intervención quirúrgica y recuperación, la persona se mueve menos, lo que conlleva a una disminución de la masa muscular.

Es muy importante la recuperación de la fuerza ya que les proporciona estabilidad y seguridad en las actividades del día a día.

## EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN



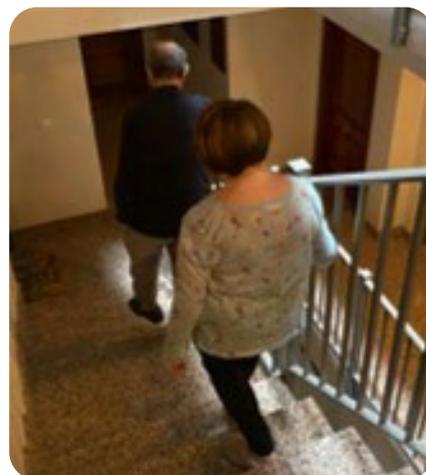
Para realizar las actividades significativas del día a día, se necesita tener buen equilibrio.

Por ejemplo, cuando se hace la comida y se quiere llevar la cazuela de un lado a otro o cuando se tiende la ropa, las dos



manos están ocupadas para poner la ropa y las pinzas. Aquí es importante que la persona tenga buen equilibrio para evitar caídas. Es por eso la importancia de explicarle y ofrecerle practicar ejercicios para ello.

## SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

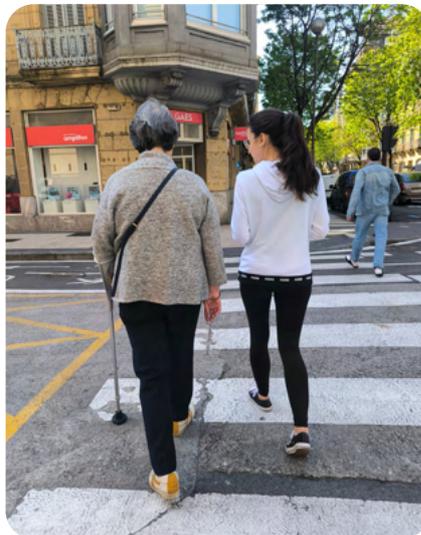


Algunas personas tienen escaleras en el domicilio o es habitual que en la mayoría de ellos exista un pequeño escalón para salir al balcón, terraza o entrar en la ducha. También algunas viviendas tienen varios escalones para acceder al portal e incluso escaleras

hasta el piso donde viven.

Una actividad significativa de la persona puede ser salir al balcón o a su terraza a regar las plantas. Cuando así lo expresan, se practica subir y bajar estas.

## SALIR A LA CALLE



Salir a la calle es una de las actividades que la mayoría de personas realizan todos los días y forma parte de su rutina significativa. Como salir a hacer la compra, tomar algo, quedar con amigas, visitar a familiares... Sin embargo, en la calle es donde más peligros se identifican: miedo al tropiezo, suelo en mal estado, semáforos con pocos segundos para el paso. Hay muchas

barreras arquitectónicas. Es por eso que, al volver a casa, la persona siente miedo e inseguridad para volver a salir.

El acompañamiento en la primera salida es muy importante porque ofrece una oportunidad para salir con apoyo, coger confianza, quitarse el miedo y valorar en qué situaciones se necesita ayuda y en cuáles no.

## — 2.5) Algunos de los productos de apoyo recomendados en el domicilio

Hay que valorar junto con la persona si quiere usar un producto de apoyo y cual le gusta más.

Es importante mencionar que no cualquier andador, muletas y, en general, productos de apoyo están indicados

para todas las personas. La persona es quien decide y elige, pudiendo tener en cuenta las recomendaciones de las profesionales o no. Es posible que no quiera utilizar ningún producto de apoyo.

### PRODUCTOS DE APOYO PARA QUE LA PERSONA TENGA UNA MARCHA ESTABLE, SEGURA E INDEPENDIENTE



Muletas



Lastres

Andador



Tacos para muletas



### PRODUCTOS DE APOYO QUE PUEDE ELEGIR LA PERSONA PARA DUCHARSE CON INDEPENDENCIA Y MAYOR SEGURIDAD



Taburete de ducha

Asideros



Esponja con mango largo



**PRODUCTOS DE APOYO PARA QUE LA PERSONA PUEDA VESTIRSE DE FORMA INDEPENDIENTE Y SEGURA**



**Pone calcetines**

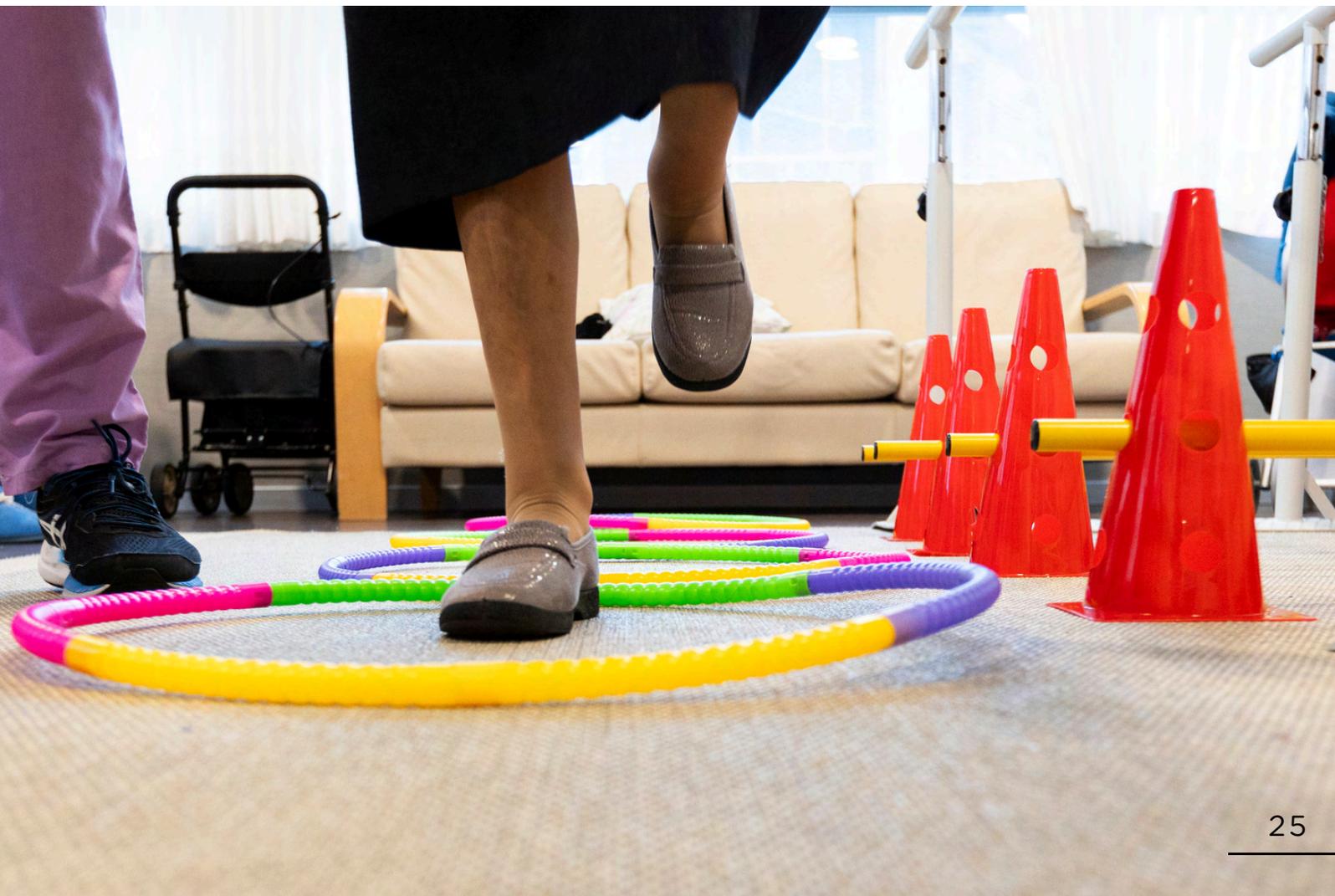


**Calzador largo**



**PRODUCTOS DE APOYO PARA QUE LA PERSONA PUEDA COGER OBJETOS EVITANDO MOVILIZACIONES QUE IMPLIQUEN RIESGO DE CAÍDA**

**Pinzas extensibles**



## — 2.6) *Dos casos prácticos*

### **1.) PERSONA QUE RECIBE APOYO POR PARTE DE LA FISIOTERAPEUTA Y LA TERAPEUTA OCUPACIONAL SIN LA TRABAJADORA SOCIAL**

N.G es una mujer que tiene 76 años residente en Donostia. Vive sola en su domicilio desde hace muchos años. Tiene una hija que vive a unos 40 minutos en transporte público y tienen buena relación entre ellas.

Se le realiza una intervención quirúrgica programada por estenosis de canal lumbar por discartrosis y espondiloartrosis facetaria L4-L5 con recalibrado L4-L5. Tras unos días de ingreso en el hospital de Bermingham de la Fundación Matia, decide volver a casa con el acompañamiento de varias profesionales que le apoyarán en la rehabilitación en su domicilio.

#### **¿Qué actividades significativas realizaba previamente al ingreso hospitalario?**

Previamente, en su rutina diaria, realizaba actividades significativas de manera independiente como vestirse y desvestirse, cocinar, poner lavadoras, tender la ropa y salir a hacer pequeñas compras, salir a tomar café con su hija y su nieta. La única actividad que no realizaba desde hacía años y era significativa para ella era la ducha por miedo a caerse.



## ***Apoyo en el domicilio: Acompañan la fisioterapeuta y la terapeuta ocupacional***

- **Objetivos propuestos:**

Volver a realizar las actividades significativas que realizaba antes del ingreso hospitalario para recuperar su rutina.

- **Acompañamiento por parte de la terapeuta ocupacional:**

Acude cuatro días al domicilio de la persona. Habla con la persona sobre las actividades que realizaba y eran importantes para ella así como cuáles quiere recuperar. Se le propone hacer una valoración de su domicilio para identificar riesgos y barreras.

Tras esto, se le recomienda quitar algunas alfombras por riesgo de caída. Al expresar que le gustaría ponerse pantalones y calcetines y quitárselos, ducharse, acostarse y levantarse de la cama sin ayuda se practican estas actividades, recomendando productos de apoyo necesarios y practicando con ellos (la persona elige los productos de apoyo que más le gustan desde la recomendación por fotos).

Para adquirir la silla de ducha que necesita y ha elegido a través de fotos, se le explica cómo y dónde ir, expresa que no se siente preparada para hacerlo ella misma y que si puede hacerlo la terapeuta ocupacional por lo que esta, compra la silla, la lleva a casa y la monta.

Tras la identificación de posturas incorrectas y la persona expresar

que al hacer ciertos movimientos siente dolor se le explican pautas de ergonomía articular e higiene postural.

Por último, la persona expresa que para ella cocinar es importante, siempre lo ha hecho y le gustaría volver a hacerlo puesto que en estos momentos es una vecina quien hace la comida. Lo mismo como poner lavadoras y tender la ropa de forma segura, para no "hacerse daño" y no lo haga su vecina. Por este motivo se practican las actividades de cocinar, poner lavadoras y tender la ropa.

- **Acompañamiento por parte de la fisioterapia:**

Acompaña a la persona cinco días en el domicilio realizando apoyo en la reeducación de la marcha. Se apoya a la persona en la consecución de ejercicios de potenciación muscular y propiocepción. También se practica el uso de productos de apoyo elegidos por la persona y recomendados por la profesional. Asimismo, se acompaña a la persona en la práctica de subir y bajar escaleras.

En el edificio no hay ascensor y la persona expresa que esto le preocupa. También se le acompaña en la práctica de subir y bajar rampas. La persona expresa que en el barrio hay muchas y le gustaría poder pasar por ellas sin dificultad, miedo y de forma independiente.

Salir a la calle cuando le apetece es una actividad significativa para la persona, puesto que previamente al ingreso hospitalario, salía de casa siempre que le apetecía, a ser posible, todos los días y además hacía pequeñas compras.

- **Actividades significativas conseguidas:**

A.F vuelve a realizar las actividades que eran importantes para ella antes de la intervención quirúrgica como vestirse y quitarse la ropa sin ayuda, cocinar, poner lavadoras y tenderlas, salir a la calle, subir y bajar las escaleras sin miedo y hacer pequeñas compras e incluso volver a ducharse sin miedo así como salir a tomar café con su hija y su nieta.

- **¿Por qué hubiese sido necesario el acompañamiento por parte de la gestora del caso?**

Previamente la persona vivía sola, tiene una hija que las dos primeras semanas se queda a dormir en su casa, pero expresa que tiene una hija menor y tiene que volver con ella a su domicilio además de otras actividades que necesita recuperar. La persona expresa que es su vecina quien limpia su casa pero que le gustaría que no fuese así puesto que es un "favor", es por esto que ella misma expresa que le gustaría poder recibir la ayuda de alguien para hacer algunas tareas de la casa que prefiere no realizar.

En este caso se ve necesaria la actuación de la gestora de casos para orientación sobre las posibilidades que existen, contacto con trabajadora social de base y

ayuda para activación de dichos servicios. También es una persona que se podría beneficiar del acompañamiento de una persona voluntaria para poder realizar actividades fuera de casa más a menudo, a ella le gusta salir pero prefiere ir acompañada. Al no disponer de solvencia económica para contratar a alguien de forma privada se considera fundamental la figura de la gestora de casos para realizar la coordinación con los diferentes servicios y cubrir las necesidades expresadas por la persona y la familia.

Se le recomienda ponerse en contacto con la trabajadora social de base (dice que ya ha tenido contacto en otros momentos) y le explique la situación.



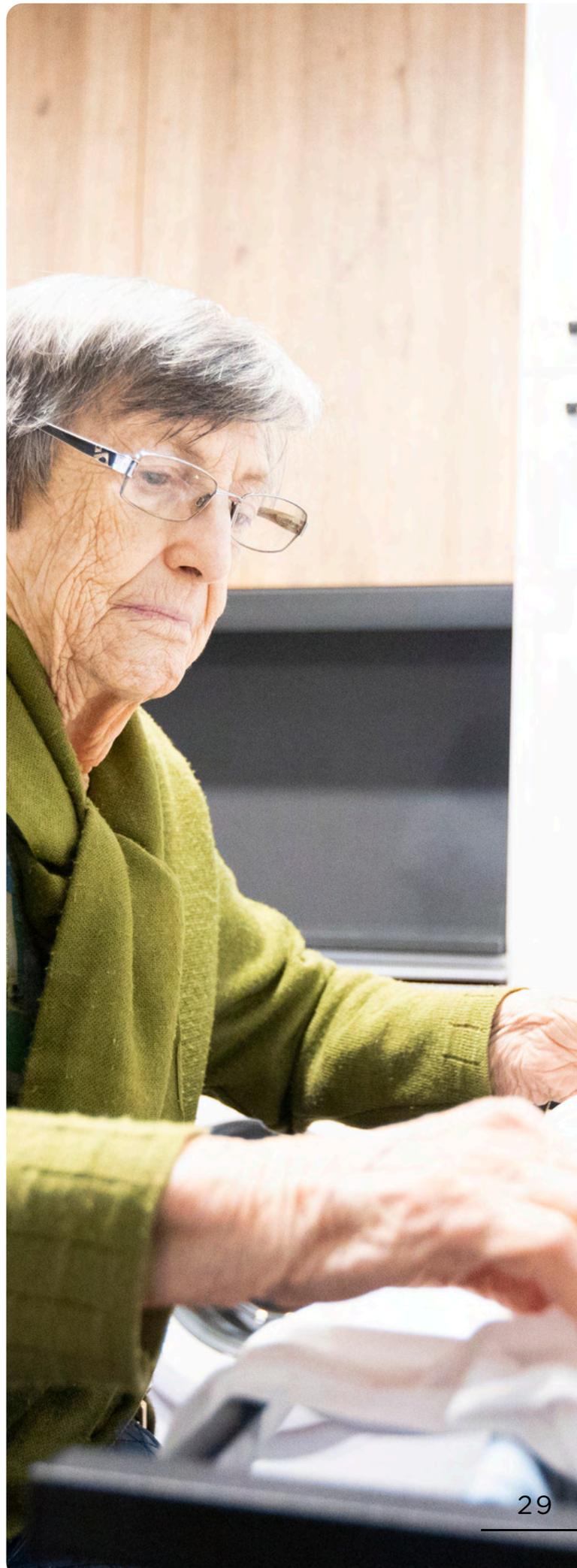
## **2.) PERSONA QUE RECIBE APOYO POR PARTE DE LA TRABAJADORA SOCIAL, LA FISIOTERAPEUTA Y LA TERAPEUTA OCUPACIONAL**

A.F es una persona que tiene 86 años y tras una caída le realizan una intervención quirúrgica por fractura de cadera. Vive con su mujer en su domicilio de Donostia. Tienen un familiar que vive fuera de la ciudad y una amiga en el mismo edificio donde viven.

Tras los días que está ingresado en el Hospital de Bermingham de Matia, decide volver a casa con el apoyo de las profesionales que le acompañarán en la rehabilitación en su domicilio.

### **¿Qué actividades significativas realizaba previamente al ingreso hospitalario?**

La persona recalca que previamente a la caída y fractura de cadera se vestía y se quitaba la ropa sin precisar ayuda, hacía la cena todas las noches y salía a pasear todos los días con su mujer. También acudían a un restaurante a comer todos los días de la semana, acudía a misa un día por semana, otro día iba a un grupo de coro y otro iba a comprar.



## ***Apoyo en el domicilio: Acompañan la fisioterapeuta, la terapeuta ocupacional y la trabajadora social***

- **Objetivos propuestos:**

Volver a realizar las actividades significativas que realizaba antes del ingreso hospitalario para recuperar su rutina y sentirse independiente.

- **Acompañamiento por parte de la gestora de casos:**

El primer día que la persona está en casa tras el alta, la gestora del caso acude al domicilio y habla con la persona sobre con quién vive en el domicilio, sobre los posibles apoyos de familiares cercanos (no tienen) y sobre si tienen activo el Servicio de Ayuda Domiciliaria (SAD), en este caso, tampoco lo tienen. Aunque reciben apoyo por parte de una amiga que acude un día por semana para realizar la limpieza del hogar y compras grandes. Se ofrece información sobre SAD privado y público, se da un listado con los recursos que existen y se informa sobre la posibilidad de voluntariado.

Se pone en contacto con la trabajadora social de base para coordinar y poner en marcha SAD público para tareas domésticas (tres días en semana durante hora y media).

- **Acompañamiento por parte de la terapeuta ocupacional:**

Acompaña a la persona dos días en el domicilio, la persona expresa que antes del ingreso hospitalario se vestía y desvestía sin ayuda y ahora tiene que ayudarle su mujer y para él es importante hacerlo solo y sin

ayuda, por esta razón se practica esta actividad. Tras expresar dolores en algunos movimientos, cansancio en algunas actividades e identificar posturas inadecuadas, se le explican pautas y técnicas de ergonomía articular e higiene postural.

La persona expresa que él es quien hace la cena todos los días y para él es importante ese reparto de tareas con su mujer, pero que tras la vuelta a casa no se atreve. Por este motivo practicamos la actividad de cocinar de forma segura en su propia cocina. Salimos a comprar a petición de la persona, porque tiene dudas sobre cómo coger las bolsas, tras esto, se le recomienda un carro de la compra.

Se practica como sentarse en el taxi, puesto que es el medio de transporte que usaba y quiere seguir usando para mantener sus actividades de ocio. Por último, se recomienda retirar algunos objetos decorativos del domicilio por riesgo de tropiezo, la persona expresa que en algún momento han tenido caídas con estos objetos.

- **Acompañamiento por parte de la fisioterapia:**

Acompaña a la persona cuatro días en el domicilio, la persona expresa que para él y su mujer salir todos los días a pasear e ir a un restaurante a comer son actividades significativas que forman parte de su rutina diaria desde hace años. Por este motivo, se realiza una reeducación de la

marcha mediante ejercicios de potenciación muscular, propiocepción y cinesiterapia con la persona.

También se practica la actividad de subir y bajar escaleras de forma segura e independiente puesto que en la calle y en el restaurante donde van a comer tendrá que subir y bajar las escaleras que hay en la entrada y en el baño.

- **Actividades significativas conseguidas:**

La persona se pone y quita la ropa sin precisar ayuda de su mujer, vuelve a hacer la cena todas las noches y salen todos los días a

comer al restaurante donde acudían siempre, vuelve a acudir a misa, al coro y coge el taxi para poder llegar.

Una vez recuperada dicha independencia en las actividades significativas para ambos, anulan la ayuda domiciliaria por no considerarla necesaria.

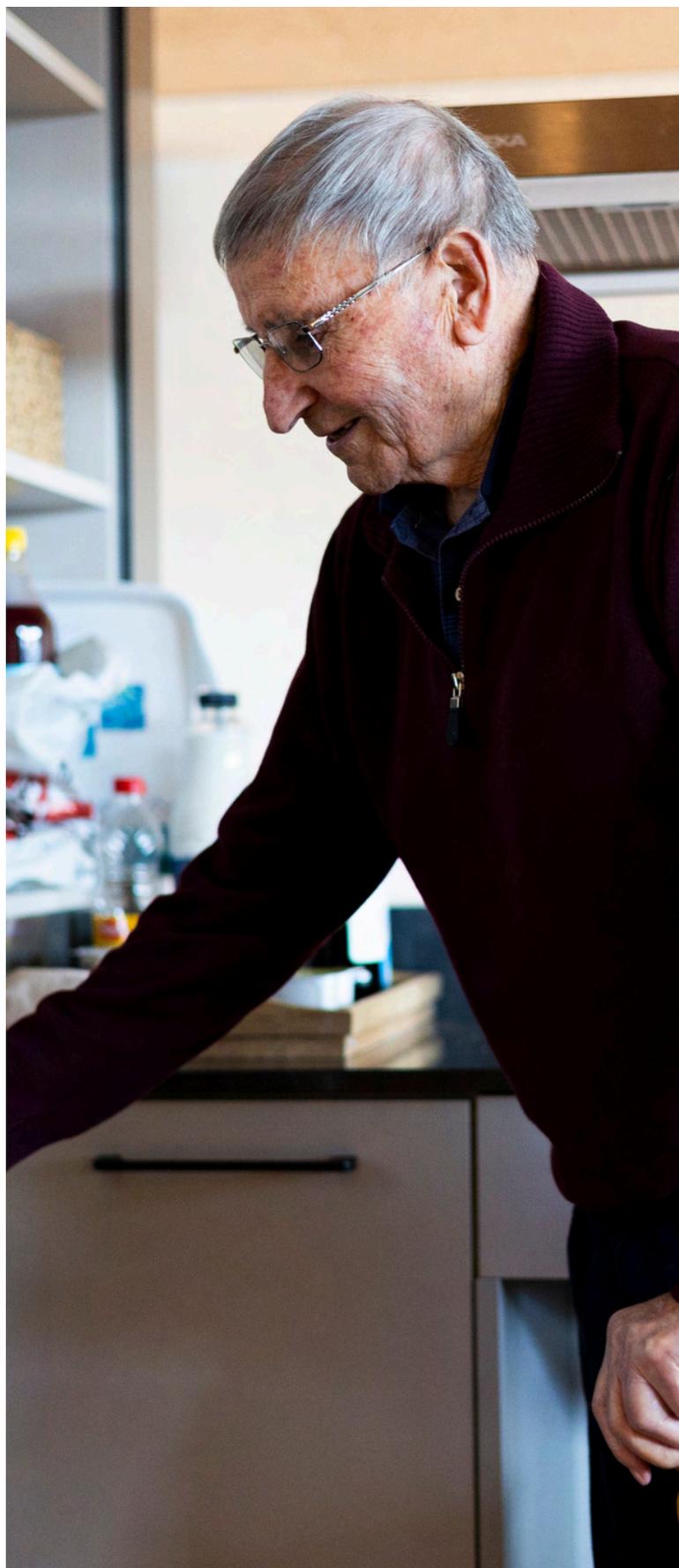
- **¿Qué actuaciones se destacan de la gestora del caso?**

La gestora de casos se coordina con la trabajadora social de base para activar SAD público para tareas domésticas. Esto, a la persona le sirvió de ayuda los primeros días tras la vuelta a casa.



# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60



## ¿Qué escalas utilizamos?, ¿cuáles deberíamos de utilizar?

Aunque las escalas que se mencionan a continuación son muy útiles si tenemos el objetivo de identificar los efectos de la rehabilitación domiciliar a nivel funcional y de satisfacción, es necesario plantearnos otras formas.

complementarias de medición desde el enfoque de Atención Centrada en la Persona, que contemplen la recuperación de rutinas significativas para las personas y lo que es importante para estas con una terminología acorde



**Trabajadora social**

Administra las escalas Zarit en el hospital antes del alta a casa, el primer y último día en el domicilio. Domicilio y Plan de Atención y Vida (PAV) el primer día en el domicilio. Calidad de vida relacionada con la salud percibida (CASP-12) y Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8) el último día de la intervención. El mapa comunitario se crea el primer día en el domicilio.

Administra escala SPPB y dos ítems del Índice Barthel (desplazamiento y escaleras). Se realiza el primer y el último día de acompañamiento a la persona en su casa.



**Fisioterapeuta**



**Terapeuta ocupacional**

Administra algunos ítems del Índice Barthel (comer, vestido y desvestido, baño, higiene personal, uso del WC, transferencias) y Lawton. Se realizan el primer y el último día de acompañamiento a la persona en su domicilio. No se utiliza ninguna escala para valorar accesibilidad del domicilio así como tampoco actividades que hace en la comunidad. Estas se preguntan directamente.

La escala de autoeficacia relacionada con las caídas (FES-I) la administra tanto la terapeuta ocupacional como la fisioterapeuta, dependiendo qué profesional acuda primero al domicilio.

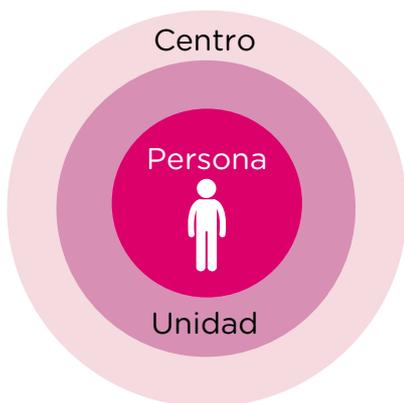
El mapeo comunitario puede comenzar a generarse desde el primer día. En el proceso participan la propia persona, su entorno socio-familiar, la trabajadora social y otras profesionales.

# Mapeo Comunitario

El mapeo comunitario permite conocer mejor la realidad cotidiana, así como poder abordar y plantear soluciones a retos que se identifican en el día a día, desde una perspectiva de participación, empoderamiento e intervención.

El "Proceso de construcción de mapas comunitarios desde las relaciones y rutinas de las personas con la comunidad" plantea el ejercicio de reflexión a tres niveles: centro, unidad y persona.

El uso de la herramienta a NIVEL PERSONA podría constituir una vía útil para identificar las relaciones, rutinas y espacios significativos de las personas que llevan a cabo la rehabilitación. Es un procedimiento que permite abordar y plantear soluciones a retos o necesidades que se identifican de manera conjunta entre la persona y la profesional, en este caso, la trabajadora social.

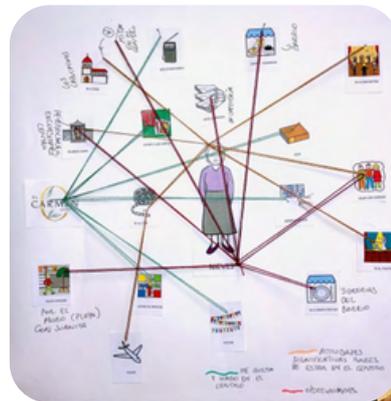


¿Para qué mapear?

Mapear para conocer.

¿Para qué conocer?

Conocer para intervenir, promover y garantizar el derecho a participar.



## Guía de proceso de construcción de mapas comunitarios desde las relaciones y rutinas significativas de las...

¿Para qué nos sirve esta guía? Conocer el proceso, experiencias y herramientas para mapear el entorno que nos rodea, y establecer conexiones entre el centro, las personas que componen el mismo y la...

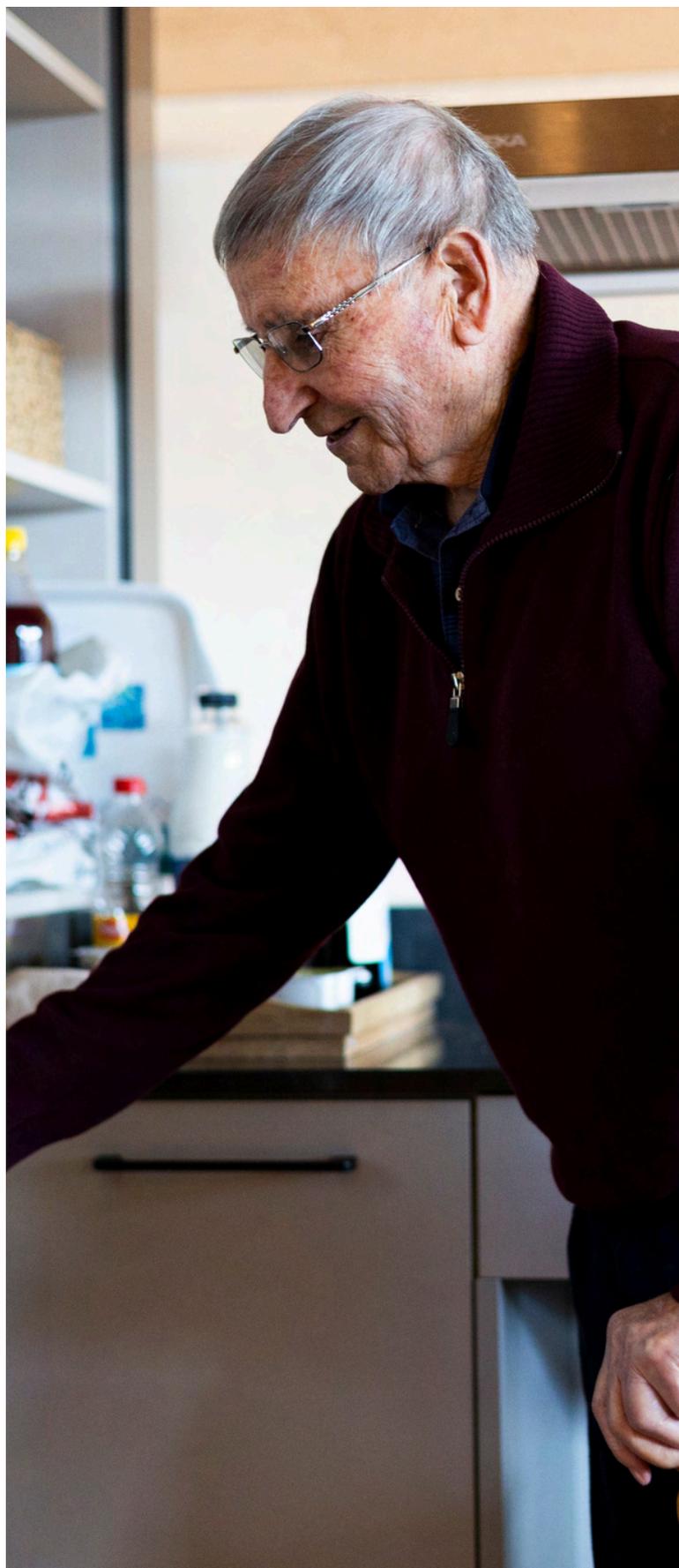
**m** MATIA Como en casa

<https://www.comoencasa.eus/es/publicaciones/guia-proceso-construccion-mapas-comunitarios-relaciones-y-rutinas-significativas>



# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60





### **Cómo comunicarnos con la persona.**

Con respeto, de frente a la persona, tono adecuado y lenguaje sencillo. Si tenemos dudas sobre si nos escucha le podemos preguntar si prefiere un tono más bajo, alto o que hablemos más despacio. Asegurarnos de que le comprendemos, nos comprende y evitar interrupciones. Es fundamental dirigir nuestra mirada e intención a la persona y no a su familiar. Si identificamos que lo necesita, proporcionarle apoyos visuales.

Comprender el proceso de la persona, su situación y cómo se siente. En algunos momentos de nuestro acompañamiento puede que tengamos que parar y seguir en otro momento u otro día. Si la persona necesita ser escuchada nos debemos centrar en esto y no insistir en llevar a cabo lo que estaba propuesto para la sesión. Las personas que acompañamos debemos desarrollar la habilidad de improvisar.

### **Ser flexibles en nuestro acompañamiento.**

### **La persona elige y decide.**

Preguntarle si quiere que haya alguien delante y dónde prefiere que le acompañemos. Es muy importante dar prioridad al derecho a la intimidad. Imprescindible consensuar con la persona el procedimiento a seguir, siendo ella quien elige en todo momento qué actividades y rutinas quiere desempeñar y adaptándonos a sus necesidades.

La relación que tengamos con la persona y su familia influye directamente en su motivación y mejoría. Para acompañar es necesario conocer. Por este motivo es importante ser cercanas, amables y entender las circunstancias de la persona y el momento.

### **Vínculo profesional - persona a la que apoyamos.**

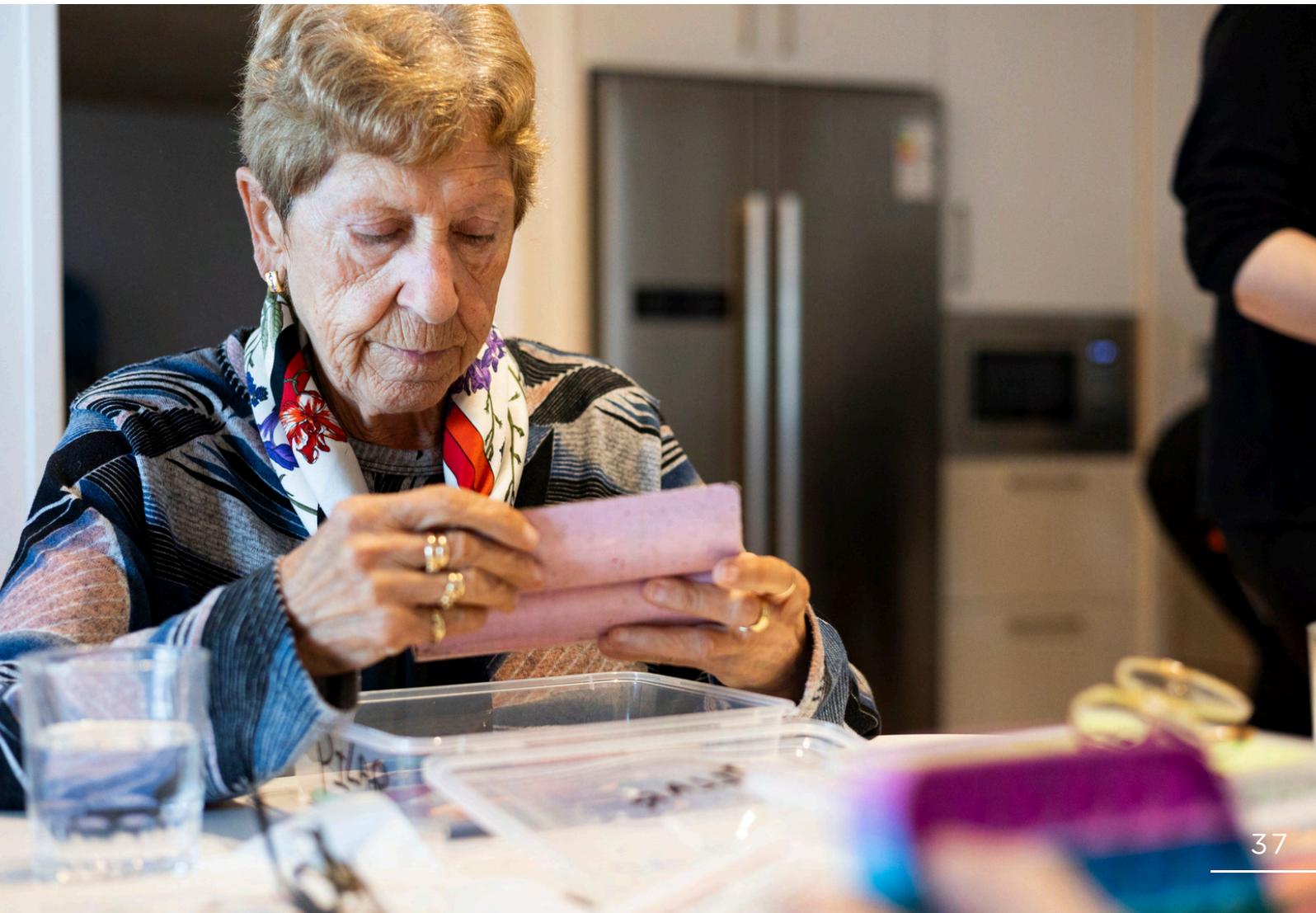


**Crear un plan de vida personalizado.**

Cada persona es diferente y por eso precisa de un acompañamiento y apoyos concretos, personalizados y poniendo en el centro a la propia persona y sus preferencias.

Informar a la persona sobre herramientas que le ayuden a su recuperación. Si identificamos hábitos perjudiciales, podemos aconsejar a la persona acerca de cómo abordarlos y poder mejorarlos, siempre que ella lo considere.

**Facilitar herramientas a la persona para que consiga sus objetivos.**





## Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliar con gestión del caso

(Anexo 1)

1

**Conocer a la persona y su entorno** para poder ofrecerle un acompañamiento acorde a sus necesidades, preferencias, rutinas, relaciones y espacios significativos en su vivienda y comunidad.



**Tratar a la persona de forma cercana y hablarle con respeto**, de frente a ella y con un tono de voz medio, a menos que la persona pida expresamente que se hable más alto.

2

3

**Comprender el proceso de la persona**, su nueva situación y escuchar atentamente cómo se siente con esta, evitando interrumpir.



**Asegurar que las personas han comprendido bien la información recibida**, utilizando lenguaje sencillo y vocabulario adecuado.

4

5

Dirigirse en primer lugar a la persona que apoyamos en la rehabilitación y no a su familiar o persona de su red próxima. Preguntarle si mientras realizamos la valoración para conocerle quiere que esté alguien delante.



Informar y consensuar con la persona en todo momento en qué consiste la rehabilitación, qué quiere conseguir y cómo acompañarle en las visitas al domicilio.

6

7

Informar a la familia, siempre con el consentimiento de la persona, teniendo en cuenta su derecho a la intimidad.



Planificar el acompañamiento junto con la persona, respetando en todo momento las decisiones que esta tome.

8

9

Ofrecer a la persona herramientas para la recuperación de sus rutinas significativas si existe la necesidad y la persona se muestra abierta a ello.



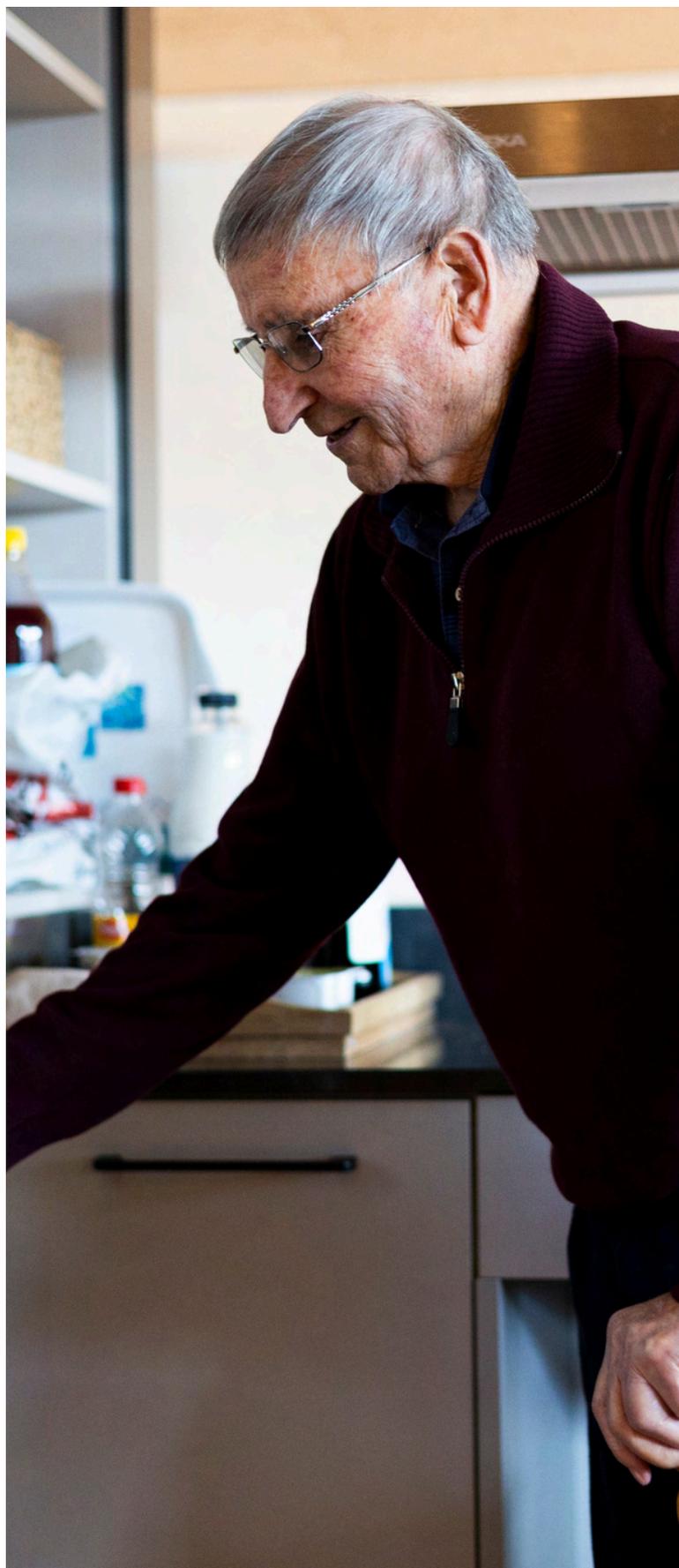
Realizar un seguimiento después de finalizar el acompañamiento continuado.

10



# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60



## Vídeo-Informe Rehabilitación Domiciliaria



Accede al vídeo en la web de Como en Casa:

[www.comoencasa.eus/es/publicaciones](http://www.comoencasa.eus/es/publicaciones)

“La rehabilitación en el hospital está genial, o sea, tiene muchos recursos, pero claro, es verdad que, en casa y en su comunidad, al ser su entorno, donde vive, la persona está con su gente, familia, amigas, o vecinas y puedes apoyarle para recuperar actividades significativas que quiera y esto en el entorno hospitalario es más difícil.”

**Terapeuta ocupacional  
domicilio**

“Les hemos podido apoyar en las dificultades que hemos visto en su día a día, que eso es lo que les ayuda porque es como van a estar viviendo ellos en el domicilio.”

**Fisioterapeuta domicilio**

“También la información que puedes tener o que te pueden dar en casa, que al final igual en el hospital le conoces, estás, pero no recibes tanta información y tampoco se abren tanto”

### **Trabajadora social en el domicilio**

“Me voy otra vez a la calle a pasear un ratito porque me han dicho que tengo que, bueno, (nombre de la fisioterapeuta) siempre estaba conmigo: que tienes que andar (nombre de ella) que tienes que andar, y me hacen subir las escaleras y bajarlas. Estuvieron bastantes días aquí conmigo y ya te digo, yo estaba muy contenta y ellas también”

### **Persona que ha recibido la rehabilitación en el domicilio**

“A nosotros nos ha venido fenomenal, muy bien. Le han enseñado muchísimas cosas, muchísimas cosas. Y cómo entrar en la ducha, y cómo ducharse y cómo salir de la ducha, cómo secarte para no caerse”

### **Familiar cuidadora de persona que ha recibido la rehabilitación en el domicilio**

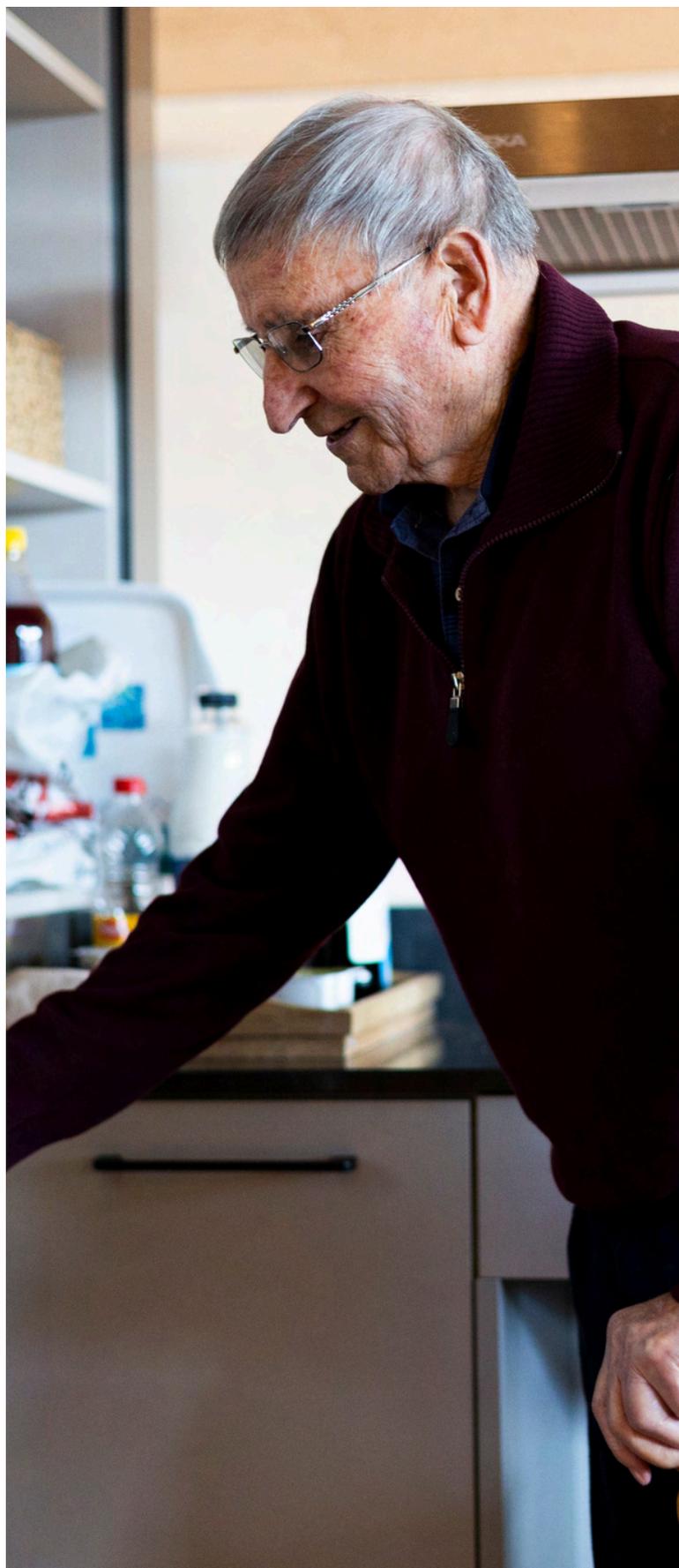
“Yo aquí le puedo enseñar mil cosas, escaleras y mil trucos para hacer algo, pero yo no sé realmente cómo es su casa”

### **Fisioterapeuta en el hospital**



# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60



Durante el proceso de acompañamiento a la persona en el domicilio, pueden surgir algunas dificultades o barreras que pueden ayudarnos a poner el foco en aspectos que pueden surgir en la práctica diaria y se pueden mejorar. De la misma manera, existen claves que

facilitan el proceso o que aportan resultados positivos en este. Tanto las barreras como los facilitadores pueden estar relacionados directamente con la persona y su entorno, así como con las profesionales que los acompañan en el proceso.

## 6.1) Barreras



### ***Barreras para la persona que recibe rehabilitación:***

- Desconocimiento de la rehabilitación en el domicilio, de las profesionales que pueden acompañar en esta y sus funciones, así como del objetivo de la rehabilitación como recurso para recuperar rutinas significativas en el domicilio y la comunidad. También hay un desconocimiento sobre la existencia y funcionamiento de los recursos disponibles en el entorno.
- Ir al domicilio implica que, en algunos casos, las personas tengan que modificar algunas rutinas, aunque el equipo debe adaptarse a los horarios de las personas.
- Expectativas de la persona y la familia sobre la recuperación inmediata y sobre los materiales que se utilizan, pensando que cuántos más se utilizan mejor puede ser la recuperación.
- Ausencia de apoyo en el domicilio por inexistencia de contactos con el entorno cercano.
- Tener la creencia de que la rehabilitación significa dolor y rechazarla.
- Tener un estado de ánimo no equilibrado en el momento de recibir apoyos.
- Depende de la zona donde viva la persona, puede tener un acceso difícil a los recursos de la comunidad, lo que puede repercutir en la recuperación de actividades significativas en la misma.
- Algunas personas han tenido "demasiada" adherencia al acompañamiento en el domicilio, queriendo que esta se alargue a pesar de haber cumplido sus objetivos, y a veces, es una necesidad que no se puede abordar por tener un número limitado de sesiones para acompañar en el domicilio.

## ***Barreras para profesionales:***



- Abordar situaciones de desacuerdo por parte de las personas y sus familiares sobre los días de acompañamiento en el domicilio.
- Compartir misma mirada hacia el acompañamiento entre la persona, su entorno cercano y las profesionales.
- Abordar situaciones de incongruencia sobre las actividades significativas que recupera la persona con el acompañamiento y lo que le dice el médico especialista.
- Desconocimiento por parte de las personas sobre recursos sociales y comunitarios que pueden dar respuesta a sus necesidades.
- Coordinación con equipos externos al sector sanitario.
- Criterios de alta del hospital poco definidos en cuanto a puntuaciones de las diferentes escalas, como por ejemplo, fijar una puntuación mínima y máxima en las escalas para el retorno al domicilio.
- Expectativas de la persona sobre la recuperación inmediata.
- Realizar la rehabilitación en el domicilio de la persona implica adaptarse a sus rutinas y horarios.
- Algunos domicilios pueden estar situados en zonas de difícil acceso, lo que dificulta los traslados y la planificación de los acompañamientos, así como poder recuperar las rutinas que tenían las personas en la comunidad.



## — 6.2) Facilitadores

### ***Facilitadores para la persona que realiza rehabilitación***



- La persona elige qué quiere, cómo y cuándo con respecto a los apoyos recibidos por el equipo profesional en el domicilio y las actividades que son significativas para ella.
- Cada persona y su entorno pueden recibir un folleto explicativo para facilitar la comprensión del proceso.
- Las personas pueden conocer recursos sociales y sanitarios a su alcance.
- Motivación de la persona en el proceso por recuperar y mantener su rutina significativa en su domicilio y comunidad.
- La persona se recupera en su casa y su comunidad con los recursos sociales y comunitarios a su alcance.
- La rehabilitación en el domicilio puede contribuir a la disminución del sentimiento de soledad.
- La participación de la familia en el proceso, personas de confianza o quien considere la propia persona.
- Las expectativas y estado de ánimo de cada persona suelen ser mayores cuando la rehabilitación se lleva a cabo en el entorno de la persona.

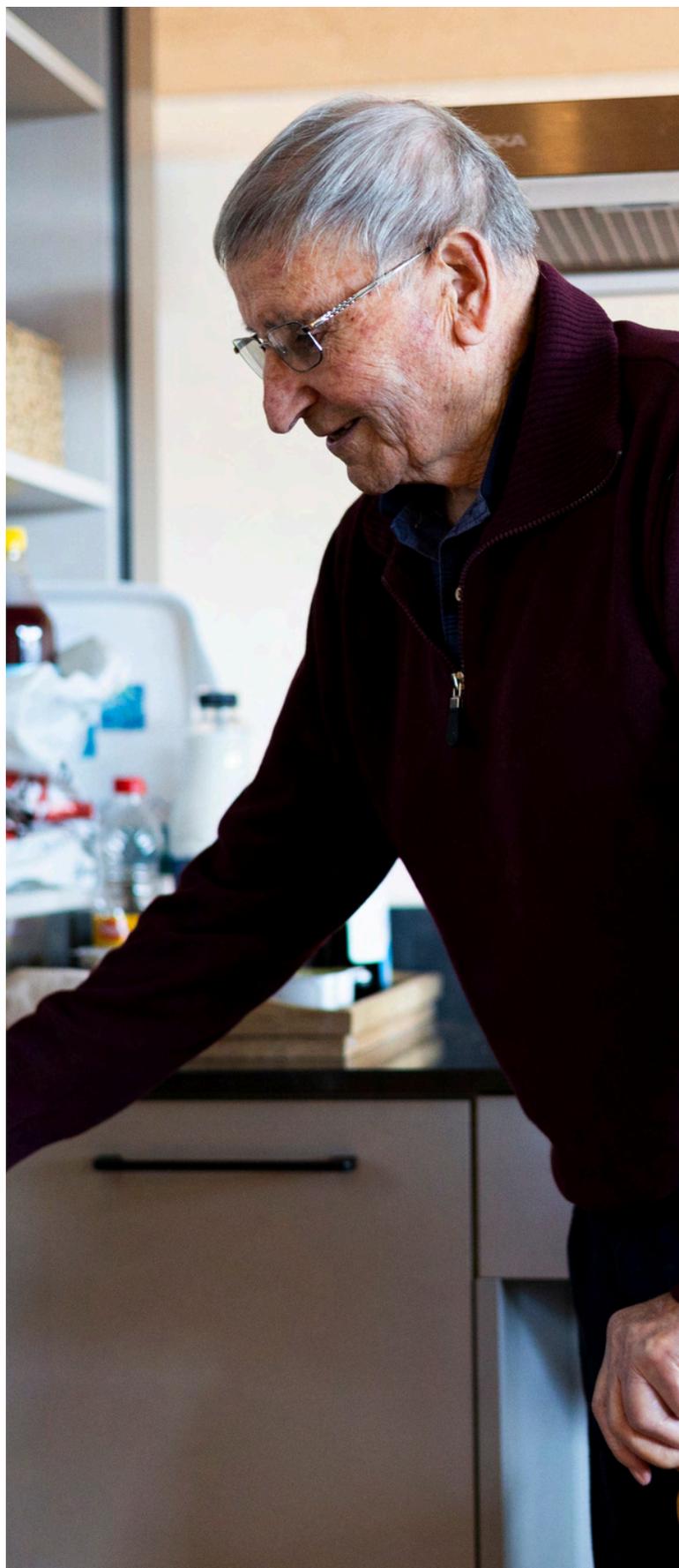
### ***Facilitadores para profesionales***



- Conocer a la persona y el entorno en el que se desenvuelve en el día a día.
- Acompañar a la persona en la recuperación de aquellas actividades que son importantes para ella en el mismo lugar donde las realiza.
- Crear un vínculo con la persona y su entorno de confianza.
- Dar una visión más positiva de la rehabilitación a través de la recuperación de sus rutinas significativas.
- Tener un protocolo de prevención de riesgos sobre rehabilitación en el domicilio y en su comunidad.
- El trabajo en equipo enriquece las intervenciones, aporta diferentes puntos de vista, abordajes distintos y una visión completa de la persona para conseguir los objetivos que ella proponga y necesite.
- Conocer y acompañar a personas con diferentes circunstancias y necesidades.

# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	<b>¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....</b>	<b>50</b>
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN E DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60





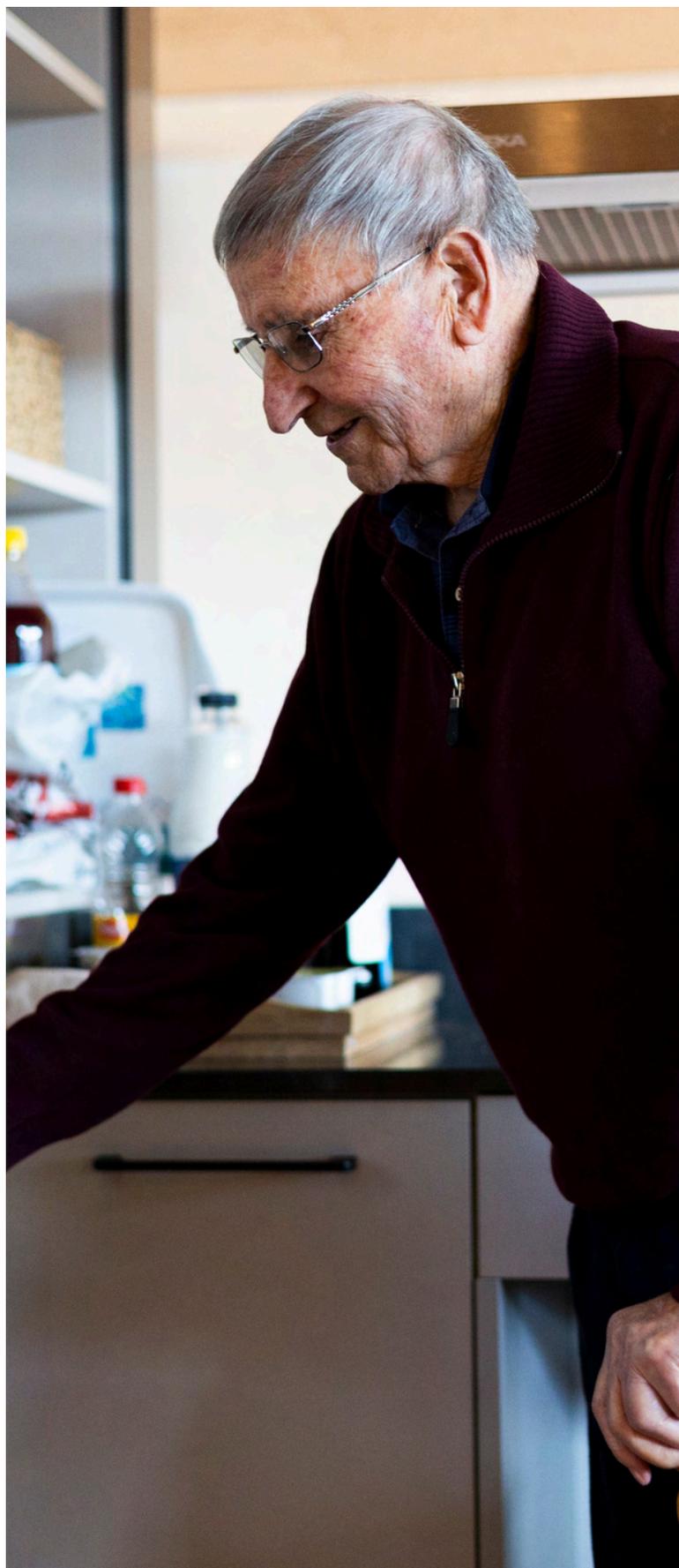
## ¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?

- Conocer a las personas, qué rutinas son significativas para ellas y trabajar en lo que quieren conseguir.
- Reentrenamiento de las actividades básicas e instrumentales que son significativas para la persona y dan sentido a su vida.
- Valoración de la situación social actual de forma personalizada.
- Apoyar a las personas a encontrar recursos que se adapten a sus necesidades (voluntariado, SAD...).
- Que las personas puedan conocer los servicios sociales y sanitarios de su zona y a su alcance.
- Orientación sobre cómo adaptar el domicilio y eliminación de barreras arquitectónicas pudiendo hacerlo in situ.
- Valorar dificultades en el día a día y encontrar soluciones prácticas.
- Acompañamiento y entrenamiento en el uso de productos de apoyo que elige la propia persona y en su propio entorno, eligiendo también el lugar donde poder aprender a usarlos.
- Práctica de ejercicios para fortalecer la musculatura y mejorar el equilibrio en aquellas zonas donde la persona se sienta cómoda para llevarlo a cabo, con la ropa que ella elija.
- Asesoramiento a la persona cuidadora principal en el propio domicilio con las dificultades reales que la persona ve en el día a día.



# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN. DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60





## ¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?

### — Adaptación del domicilio

En la rehabilitación en el hospital, los entornos están adaptados, siendo lugares seguros y mayoritariamente accesibles. Sin embargo, el entorno real de cada persona es su casa y su comunidad, donde vive y realiza las actividades más importantes para ella. Es aquí donde es fundamental apoyar para poder disminuir riesgos y evitar caídas u otros accidentes y así la persona puede continuar realizando sus

actividades significativas en el día a día de forma segura.

Hay muchos aspectos a tener en cuenta en el domicilio, edificio y barrio de la persona y la mejor forma de valorarlos es con la presencia y acompañamiento de una profesional para poder fomentar que sean accesibles. Entre ellos, cabe destacar los siguientes:

#### Alfombras y muebles

Es importante que la persona tenga el domicilio despejado.

Las alfombras suponen un riesgo de caída debido a tropiezos. Sin embargo, algunas personas prefieren tener alfombras en su domicilio, aún sabiendo el riesgo. Es por eso que es importante respetar las preferencias que implican riesgos, siendo este caso, una de ellas. De la misma manera con muebles que interrumpen y dificultan el paso y la realización de las actividades del día a día o la organización de los cables, muchas veces están en medio de alguna sala. Nuestra función es informar, pero la persona decide qué hacer definitivamente.

En algunos domicilios, los armarios son muy altos. La solución cuando se necesita coger determinadas cosas de estos muebles es subirse a una escalera o taburete para alcanzarlos, lo que supone un gran riesgo de caída para la persona.

En estos casos se recomienda bajar a estanterías o muebles que se encuentren al alcance de la persona todos aquellos recipientes o instrumentos más usados en las actividades y rutinas del día a día de cada persona.



## Baño

Uno de los lugares donde más caídas se producen es en el cuarto de baño. Esto puede ser debido a los siguientes motivos:

-Uso inadecuado del mismo (que la persona se vista en el WC, por ejemplo).

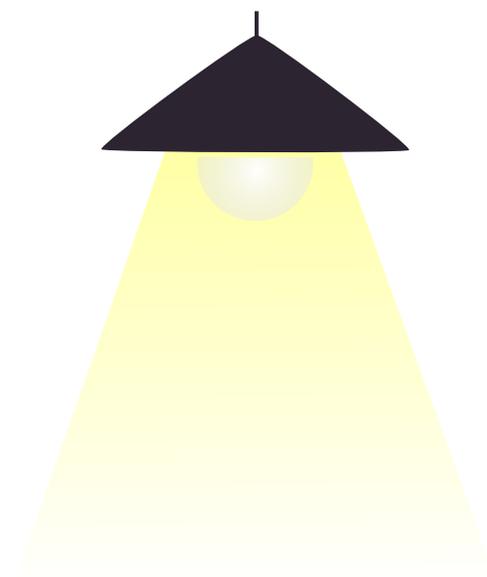
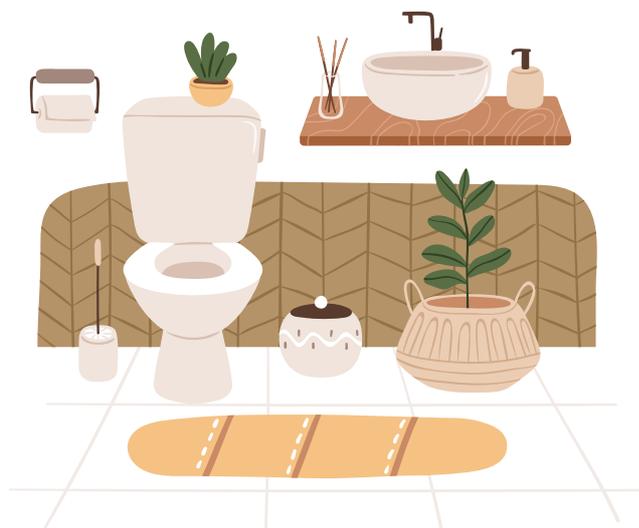
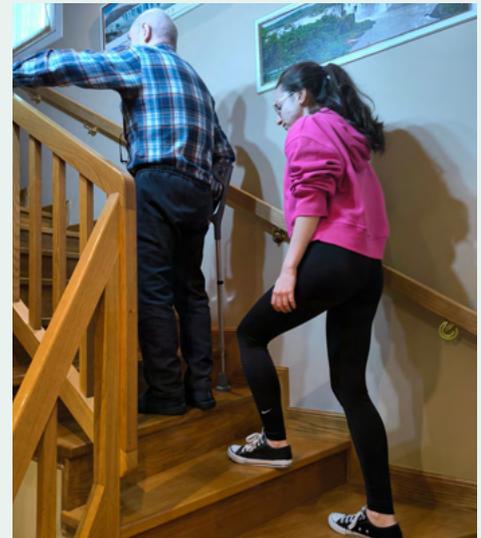
-Necesidad de adaptación (altura adecuada del WC, silla de ducha y asideros a la altura correcta tanto en la ducha como en el propio baño, entre otros).



## Iluminación

Es muy importante que las personas puedan tener suficiente luz en los pasillos y en las salas.

También es importante tener luz por la noche si la persona quiere ir al baño. Esto puede ser con dispositivos automáticos, sensores que al detectar movimiento se encienden e iluminan la zona donde estén colocados.



## — Atención directa con las personas

### Apoyos formales

En muchos casos las personas expresan que el hecho de pensar que van a ir a casa con rehabilitación y con el apoyo y acompañamiento de las distintos profesionales hace que se sientan seguras y disminuya su ansiedad.

El alta a casa supone una situación de



inseguridad e incertidumbre y, es por eso que, cuando las personas y su entorno de confianza no tienen el apoyo que necesitan solicitan alargar su estancia en el hospital.

Sentirse acompañadas en el proceso de “vuelta a casa” hace que se sientan “arropadas” y seguras.



### Apoyos informales

El entorno cercano a la persona como su familia, amistades, vecindario, personas voluntarias, personas del barrio o de los comercios que frecuentan, están relacionados con la permanencia en el domicilio por el apoyo que suponen para la persona y la continuidad de seguir con su rutina significativa. Las personas pueden recuperar las actividades que les gustan y dan sentido a su vida y así continuar con su plan de vida.

Tener los apoyos mencionados anteriormente hace posible que la persona se sienta acompañada y mantenga sus habilidades sociales y

actividades significativas. Ya sea cuando le visitan, cuando pasea por el barrio y se encuentra con personas que conoce, cuando queda con personas de confianza para realizar alguna actividad de ocio o cuando habla con el personal que trabaja en la frutería sobre el tiempo o los precios.



## — *Reentrenamiento de las actividades significativas y ejercicios en el propio entorno*

La realización de la rehabilitación en el domicilio supone el reentrenamiento de las actividades significativas y ejercicios en el propio entorno y comunidad de la persona, siendo esta la que decide y elige en todo momento qué actividades prioriza recuperar.

Por un lado, es más eficaz poder recuperar las actividades que son importantes para ti con un acompañamiento por parte de profesionales.

Por otro lado, una vez finalizado el acompañamiento por parte del equipo, la persona se siente más segura para poder continuar con su rutina significativa.

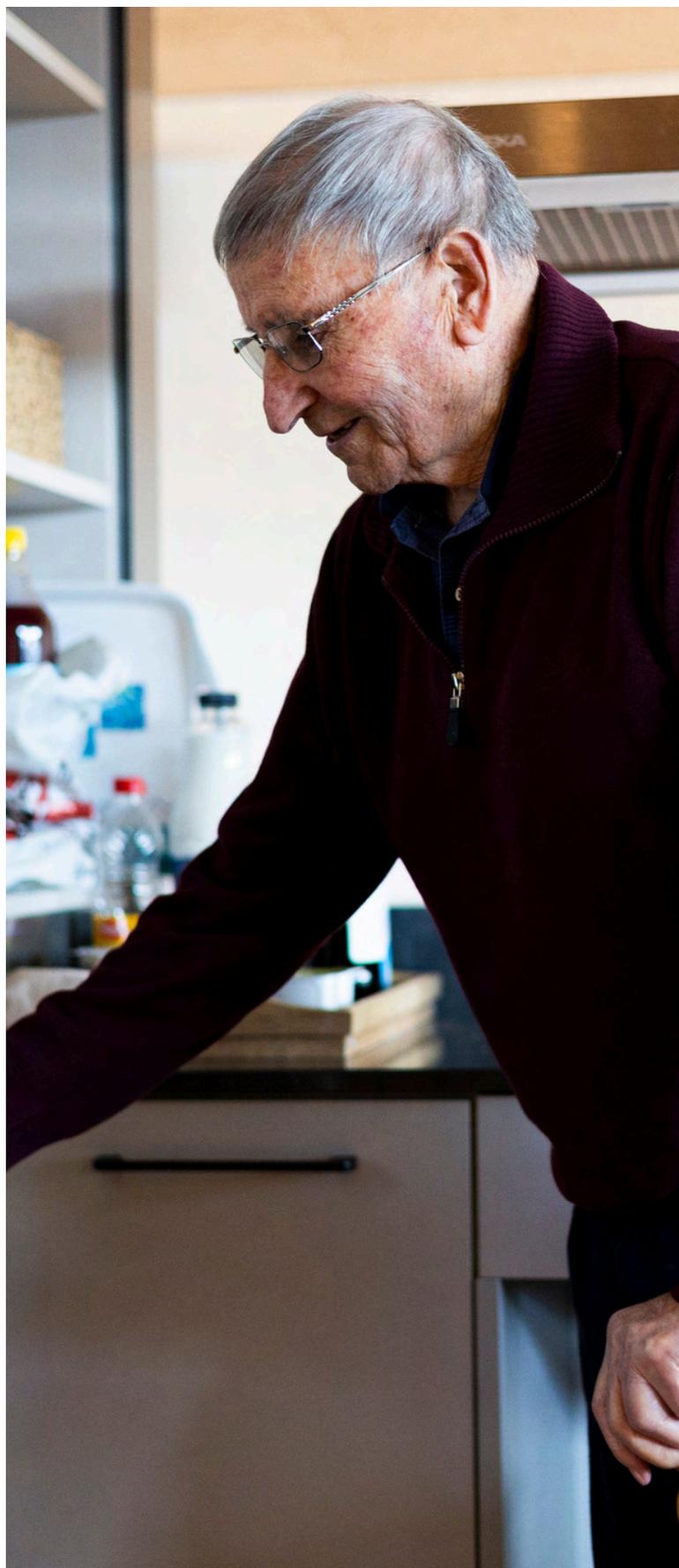
Como consecuencia y por la recuperación de la independencia de la persona, disminuye el sentimiento de sobrecarga de su entorno cercano.



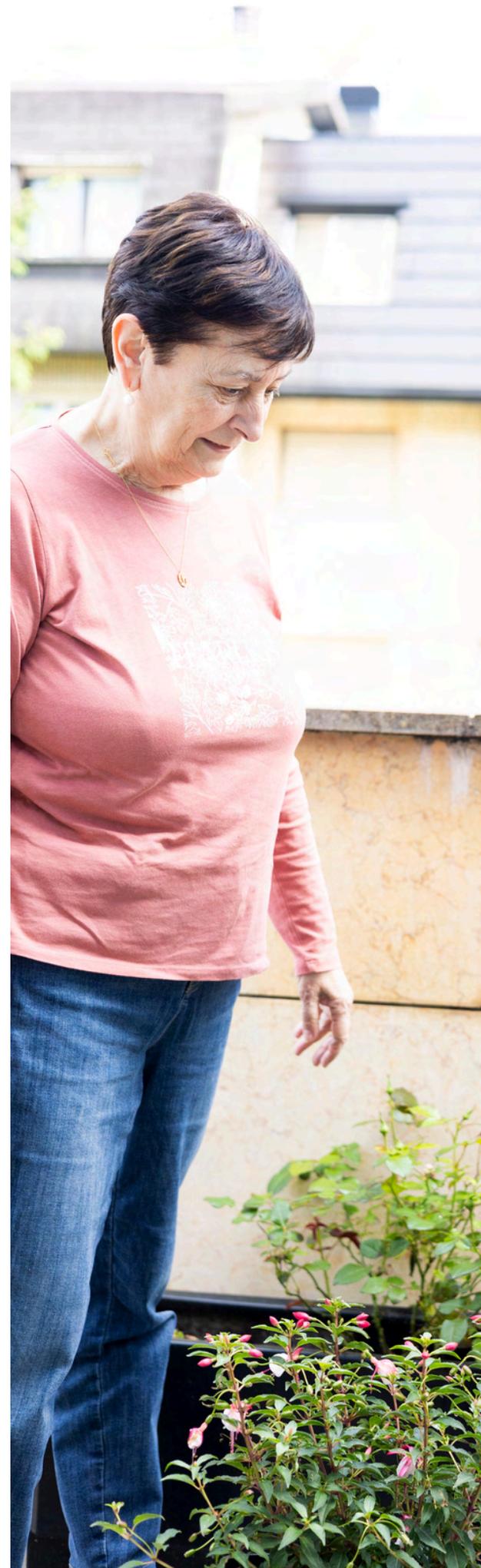


# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60



- Es fundamental que la rehabilitación se realice en el entorno de la persona, valorando las actividades y rutinas significativas de su vida cotidiana y practicando con productos de apoyo que van a tener a su alcance en el día a día.
- La comunicación del equipo con la persona y su entorno de confianza es importante para conocerla e identificar qué quiere y qué necesita. De esta manera, el acompañamiento se va a llevar a cabo en función de sus preferencias y de la vida elegida.
- El acompañamiento por parte de una trabajadora social con la metodología de la gestión del caso es fundamental para que la persona pueda continuar con su plan de vida con los apoyos adecuados y llevar a cabo la vida que desea en comunidad, retrasando o evitando la institucionalización no deseada.
- Para que se dé una adecuada gestión del caso es necesario que la comunidad sea facilitadora y exista una buena coordinación socio-sanitaria.



# Rehabilitación domiciliaria con gestión del caso

1	INTRODUCCIÓN.....	4
	1.1) <i>Un poco de teoría</i>	
	1.2) <i>¿Por qué esta guía?</i>	
	1.3) <i>¿Qué objetivos persigue?</i>	
	1.4) <i>¿A quién se dirige?</i>	
2	CÓMO ES EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA.....	12
	2.1) <i>¿Qué profesionales participan?</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Trabajadora Social</i>	
	2.2) <i>Acompañamiento por parte de la Terapeuta Ocupacional</i>	
	2.3) <i>Acompañamiento por parte de la Fisioterapeuta</i>	
	2.5) <i>Algunos productos de apoyo recomendados en el domicilio</i>	
	2.6) <i>Dos casos prácticos</i>	
3	HERRAMIENTAS.....	33
4	BUENAS PRÁCTICAS.....	36
	<i>Decálogo de buenas prácticas en la rehabilitación domiciliaria con gestión del caso</i>	
5	TESTIMONIOS.....	42
6	BARRERAS Y FACILITADORES.....	46
	6.1) <i>Barreras</i>	
	6.2) <i>Facilitadores</i>	
7	¿QUÉ BENEFICIOS APORTA LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA?.....	50
8	¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO?.....	52
9	ALGUNAS CONCLUSIONES .....	58
10	ANEXOS.....	60



## Decálogo de buenas prácticas en rehabilitación domiciliar con gestión de caso

### DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS EN REHABILITACIÓN DOMICILIARIA CON GESTIÓN DEL CASO

1

Conocer a la persona y su entorno para poder ofrecerle un acompañamiento acorde a sus necesidades, preferencias, rutinas, relaciones y espacios significativos en su vivienda y comunidad.



2

Tratar a la persona de forma cercana y hablarle con respeto, de frente a ella y con un tono de voz medio, a menos que la persona pida expresamente que se hable más alto.



3

Comprender el proceso de la persona, su nueva situación y escuchar atentamente cómo se siente con esta, evitando interrumpir.



4

Asegurar que las personas han comprendido bien la información recibida, utilizando lenguaje sencillo y vocabulario adecuado.



5

Dirigirse en primer lugar a la persona que apoyamos en la rehabilitación y no a su familiar o persona de su red próxima. Preguntarle si mientras realizamos la valoración para conocerle quiere que esté alguien delante.



6

Informar y consensuar con la persona en todo momento en qué consiste la rehabilitación, qué quiere conseguir y cómo acompañarle en las visitas al domicilio.



7

Informar a la familia, siempre con el consentimiento de la persona, teniendo en cuenta su derecho a la intimidad.



8

Planificar el acompañamiento junto con la persona, respetando en todo momento las decisiones que esta tome.



9

Ofrecer a la persona herramientas para la recuperación de sus rutinas significativas si existe la necesidad y la persona se muestra abierta a ello.



10

Realizar un seguimiento después de finalizar el acompañamiento continuado.





Como  
en 

Documento de trabajo. Versión final.  
*El documento es el resultado del proyecto **Como en Casa**,  
incorporando las aportaciones de todos los agentes clave.*



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO  
DE ESPAÑA  
MINISTERIO  
DE BIENESTAR SOCIAL  
Y AGENDA 2030



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO  
DE ESPAÑA  
MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia