# INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

El cuestionario que a continuación se presenta va dirigido a familiares y/o tutores de personas con pluridiscapacidad. La finalidad de la investigación cosiste en estudiar la repercusión que tiene el fisioterapeuta sobre la inclusión social y la mejora de la vida emocional de este grupo.

Para ello, el cuestionario se compone de 5 apartados:

* **Datos generales sobre su familiar/tutorizado**
* **Conocimiento:** qué conoce de la fisioterapia
* **Experiencia:** experiencia personal en el trato con fisioterapeutas
* **Actitudes:** se analiza su predisposición a que su familiar reciba tratamiento fisioterapéutico
* **Expectativas:** Qué pretende conseguir a través de los tratamientos de fisioterapia

Para la mayoría de preguntas se proponen varias opciones precedidas por un cuadrado. Solo puede elegirse una de las opciones, la que usted considere mejor conforme a su situación deberá ser señalada mediante una X en dicho cuadrado. En otros casos o en relación a la opción que usted haya escogido se realizan preguntas abiertas con el fin de ser más específico. Cada una de estas preguntas deberá ser respondida de forma breve en la línea de puntos que las acompañan.

El tiempo para rellenar el cuestionario será el que usted necesite, aunque se estima que en una hora aproximadamente podría completarse de forma satisfactoria. Usted tiene la total libertad de elegir las opciones que crea oportunas y de dar su opinión de manera abierta en las preguntas con líneas de puntos.

# DATOS GENERALES SOBRE SU FAMILIAR/TUTORIZADO:

1. Sexo:

* Hombre
* Mujer

1. Fecha de nacimiento:
2. Provincia, municipio, país:
   1. En caso de que fuera de otro país, tiempo que lleva en España ……………
3. Lengua materna:
4. Estado civil:
5. En cuanto a su familiar:

* Padres en vida: Padre: si / no

Madre: si / no

* Hermanos: si / no número de hermanos: ………
* Hijos: si / no número de hijos:…… ¿dependen de usted?..........................
* Otras personas de las que dependa su familiar:…………………………………………

1. Nivel formativo sobre el familiar/tutorizado:

* Nunca ha recibido educación especializada
* Actualmente acude a un centro de educación especializada
* Actualmente no recibe educación especializada, aunque sí la ha recibido

1. Residencia de su familiar/tutorizado:

* Siempre ha residido en su domicilio acompañado de sus familiares y/o tutores
* Siempre ha residido en un centro residencial especializado
* Actualmente reside en su domicilio acompañado de sus familiares y/o tutores aunque también acude o ha acudido a centro residenciales
* Actualmente reside en un centro residencial especializado aunque también acude a su domicilio
* Otros: ……………………………………………………………………………

1. En cuanto a su salud:
   1. ¿Cómo definiría el estado de salud actual de su familiar/tutorizado?

* Excelente
* Muy buena
* Buena
* Relativamente buena
* Mala
  1. ¿Conoce la enfermedad de su familiar/tutorizado?
* Sí
* No, pase al apartado 10.5
  1. En caso de haber contestado afirmativamente ¿Cuál/es?

………………………………………………………………………………………………

* 1. La aparición de la enfermedad fue a consecuencia de:
* La enfermedad se presentaba antes incluso del nacimiento
* La enfermedad apareció a consecuencia del nacimiento
* La enfermedad apareció después del nacimiento
  + 1. En caso de que la enfermedad apareciera después del nacimiento indicar:
* Edad de aparición: ………………………………………
* Motivo de aparición (infección, tumor, traumatismo, desconocido, etc.) ………………………………………
  1. ¿Hasta qué punto considera la dependencia de su familiar/tutorizado?
* Totalmente dependiente
* Dependiente excepto en actividades simples de la vida diaria como comer, miccionar, peinarse, lavarse las manos, …
* Dependiente excepto en la realización de actividades simples e incluso algunas que exigen cierta complejidad como vestirse, ducharse, desplazamientos cortos (por ejemplo ir de la cama al sillón).
* Dependiente únicamente en actividades que exijan grandes esfuerzos o desplazamientos
* Totalmente independiente
  1. ¿Precisa su familiar de algún tipo de ayuda técnica para el desplazamiento?
* No, es capaz de moverse sin ayudas técnicas
* Sí, utiliza silla de ruedas
* Sí, utiliza bastón, muletas o andador
* Otros: ………………………………………………………………
  1. El lugar de residencia de su familiar/tutorizado, ¿está adaptado para facilitar la realización de actividades de la vida diaria?
* No, no ha sido necesario adaptar el hogar
* Sí, algunas zonas como el servicio o la habitación de mi familiar/tutorizado han sido adaptado conforme a sus necesidades
* Sí, han sido necesarios grandes cambios en todo el hogar
  1. ¿Recibe su familiar/tutorizado algún tratamiento farmacológico?
* Sí, ¿Cuáles? ……………………………………………………….
* No

# CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué entiende usted que es la Fisioterapia?

…………………………………………………………………………………………………………

1. ¿Ha sido informado alguna vez sobre cómo acceder a los servicios de un fisioterapeuta?

* Sí
* No, pase a la pregunta 4.
  1. En caso afirmativo, ¿cuál ha sido la fuente de información?
* Personal de la asociación.
* Personas de su entorno social y familiar
* Fisioterapeutas o médicos que no pertenecen al centro.
* Televisión, radio o internet.
* Folletos o carteles informativos.
* Otro (especifique cuál o cuáles):…………………………………….

1. ¿Está seguro de saber cuándo necesita consultar a un fisioterapeuta?

* Sí, siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* No, nunca

1. ¿Qué funciones entiende usted que debe desempeñar un fisioterapeuta?

…………………………………………………………………………………………………………

1. ¿Cuáles entiende que son las herramientas de trabajo de un fisioterapeuta?

…………………………………………………………………………………………………………

1. ¿En qué problemas de salud entiende que la fisioterapia podría ser útil?

…………………………………………………………………………………………………………

1. ¿Con qué colectivos piensa que los fisioterapeutas pueden trabajar?

…………………………………………………………………………………………………………

1. En el caso de su familiar/tutorizado, ¿cómo entiende que un fisioterapeuta podría ayudarle?

…………………………………………………………………………………………………………

1. ¿Conoce los siguientes términos?: exclusión social y reintegración social.

* Sí
* No, pase al apartado “Experiencia”
  1. En caso afirmativo, ¿recuerda quién le enseñó dichos términos y los relacionó con su problema?

…………………………………………………………………………………………………...

# EXPERIENCIA:

1. ¿Su familiar/tutorizado ha recibido alguna vez o recibe actualmente atención de un Fisioterapeuta?

* Sí, en el pasado.
* Sí, actualmente.
* No, pase a la pregunta 2.
  1. En caso afirmativo:
* ¿Cuál/es han sido el motivo de su/s consulta al fisioterapeuta? ………………………………………………………………………………............................
* ¿En cuantas ocasiones ha tenido que recurrir al fisioterapeuta?

……………………………………………………………………………………….................

* ¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia?

……………………………………………………………………………………….................

* ¿Dónde ha sido atendido?
* En el hospital o centro de salud.
* En una asociación
* En una clínica privada.
* En su centro residencial
* En su domicilio.
* Otro (especifique cuál o cuáles):……………………………………………………..
* En caso de haber sido atendido por uno o más fisioterapeutas ¿Cómo calificaría su experiencia?
* Excelente
* Muy buena
* Buena
* Relativamente buena
* Mala

1. ¿Alguien de su entorno ha sido atendido alguna vez por un fisioterapeuta?

* Sí
* No

1. Desde su experiencia, ¿considera que, alguna vez, los fisioterapeutas que le han atendido han influido en mejorar el estado físico de su familiar/tutorizado?

* Sí
* No, pase a la siguiente pregunta
  1. Si su respuesta ha sido afirmativa ¿cómo?

……………………………………………………………………………………………………

1. Desde su experiencia, ¿considera que, alguna vez, los fisioterapeutas que le han atendido han influido en aspectos emocionales de la vida de su familiar/tutorizado?

* Sí
* No, pase a la siguiente pregunta
  1. Si su respuesta ha sido afirmativa ¿cómo?

……………………………………………………………………………………………………...

1. Desde su experiencia, ¿considera que, alguna vez, los fisioterapeutas que le han atendido han influido en aspectos sociales de la vida de su familiar/tutorizado?

* Sí
* No, pase a la siguiente pregunta
  1. Si su respuesta ha sido afirmativa ¿cómo?

……………………………………………………………………………………………………...

1. Desde su experiencia ¿Considera que el fisioterapeuta actúa también sobre el entorno (ya sea familiar, social, físico-ambiental, etc.)?

* Sí
* No, pase al apartado “Creencias”
  1. Si su pregunta ha sido afirmativa ¿cómo? ……………………………………………………………………………………………………...

# CREENCIAS:

1. El fisioterapeuta debe tener ciertas habilidades de comunicación.

* Muy de acuerdo.
* De acuerdo.
* Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
* En desacuerdo.
* Muy en desacuerdo.
  1. ¿Qué habilidades de comunicación cree que debería tener un fisioterapeuta?

…………………………………………………………………………………………………

1. El trabajo de un fisioterapeuta debe limitarse a tratar el problema físico.

* Muy de acuerdo.
* De acuerdo.
* Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
* En desacuerdo.
* Muy en desacuerdo.
  1. ¿Cómo cree que debería ser la relación profesional entre paciente y fisioterapeuta?

…………………………………………………………………………………………………

1. El fisioterapeuta debe implicarse en los problemas emocionales de sus pacientes.

* Muy de acuerdo.
* De acuerdo.
* Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
* En desacuerdo.
* Muy en desacuerdo.
  1. ¿Cómo cree que el fisioterapeuta podría implicarse para mejorar aspectos de su vida emocional y social?

…………………………………………………………………………………………………

* 1. ¿En qué aspectos cree que un fisioterapeuta debería transmitirle confianza?

…………………………………………………………………………………………………

1. El fisioterapeuta debe orientar y ayudar a sus pacientes contribuyendo a su inserción social.

* Muy de acuerdo.
* De acuerdo.
* Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
* En desacuerdo.
* Muy en desacuerdo.
  1. ¿Considera que, actualmente, el fisioterapeuta facilita la aceptación de las personas en riesgo de exclusión social por parte del resto de la sociedad?
* Sí
* No

1. ¿Considera que los fisioterapeutas deben tener en cuenta las diferencias culturales y religiosas a la hora de relacionarse con sus pacientes y/o sus familiares/tutores?

* Sí
* No
  1. ¿Cree que actualmente lo hacen?
* Sí
* No

1. En su caso particular, ¿considera que sería necesaria una mayor intervención fisioterapéutica para la mejora del estado de bienestar de su familiar/tutorizado?

* Sí
* No
  1. En caso afirmativo ¿por qué?

.....................................................................................................................................

# ACTITUDES:

1. En caso de no haber sido atendido nunca por un fisioterapeuta, ¿estaría dispuesto a consultar a un fisioterapeuta sobre algún problema o duda de salud?

* Sí.
* No.

1. ¿Confiaría o compartiría con el fisioterapeuta emociones y opiniones que no comparte con otras personas?

* Sí, ¿por qué?………………………………………………………………
* No, pase a la pregunta 3

1. Los pacientes pueden aprender mucho sobre cómo ayudar a manejar sus propios problemas de salud a través de la Fisioterapia.

* Muy de acuerdo.
* De acuerdo.
* Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
* En desacuerdo.
* Muy en desacuerdo.

1. Tras mi experiencia, estaría dispuesto a volver a usar los servicios de Fisioterapia.

* Muy de acuerdo.
* De acuerdo.
* Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
* En desacuerdo.
* Muy en desacuerdo.

# EXPECTATIVAS:

1. ¿Qué grado de expectativas tiene o tenía en relación a los tratamientos de Fisioterapia?

* Muy elevado.
* Elevado.
* Medio
* Bajo
* Muy bajo
  1. Si su familiar/tutorizado está actualmente en tratamiento ¿Considera que se están cumpliendo dichas expectativas?
* Sí
* No

1. En el futuro ¿qué esperaría de un tratamiento de Fisioterapia de acuerdo a los problemas físicos, emocionales o sociales de su familiar/tutorizado?

…………………………………………………………………………………………………………

1. Me gustaría que hubiera una mayor intervención por parte de los fisioterapeutas para mejorar las condiciones de la vida física, emocional y social de los pacientes:

* Muy de acuerdo.
* De acuerdo.
* Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
* En desacuerdo.
* Muy en desacuerdo.

# PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA FAMILIARES Y/O TUTORES DE PERSONAS CON PLURIDISCAPACIDAD

1. ¿Ha tenido experiencias anteriores en el cuidado de personas con múltiples discapacidades?

* Sí
* No

1. ¿Es necesaria la colaboración o contratación de personas ajenas al entorno de su familiar/tutorizado para su cuidado?

* Sí
* No

1. ¿Cómo es el estado de ánimo de su familiar/tutorizado durante las sesiones de tratamiento de fisioterapia?

* Positivo. Percibo que mi familiar/tutorizado está más contento cuando realiza tratamiento de fisioterapia
* El tratamiento de fisioterapia no influye en el estado de ánimo de mi familiar/tutorizado.
* Negativo. Percibo que mi familiar/tutorizado sale triste o enfadado después de las sesiones de tratamiento de fisioterapia

1. ¿Cree que el simple hecho de la actuación del fisioterapeuta para enseñar al paciente a desenvolverse en el medio físico es útil para mejorar la integración social del paciente pluridiscapacitado?

* Sí
* No
  1. En caso negativo, ¿Por qué? ……………………………………………

1. Considera que sería más beneficioso que el familiar/tutor esté presente mientras el paciente recibe la sesión de fisioterapia?

* Sí, creo que sería beneficioso
* No,
  1. En cualquier caso, ¿Por qué?…………………………………………………