

Anexo 1. Plan de Accesibilidad Cognitiva del Distrito Almería

ANEXO I: ACCESIBILIDAD COGNITIVA Y SEÑALÉTICA HUMANIZADA

El proyecto Físio-Próxima Almería contempla la transformación del entorno físico para reducir el estrés y la desorientación del paciente mayor de 75 años. A continuación, se detalla la comparativa entre el modelo actual y la propuesta de señalética inclusiva.

COMPARATIVA DE SEÑALIZACIÓN EN EL CENTRO

| MODELO ACTUAL (Barrera Cognitiva) | PROPUESTA FISIO-PRÓXIMA (Accesibilidad) |
|---|---|
| Formato: Cartel metálico estándar con lista exhaustiva de servicios en texto plano. | Formato: Paneles modulares de alto contraste con códigos de color diferenciados. |
| Problema: El paciente debe leer una lista larga de servicios similares ("Fisioterapia" vs "Rehabilitación") para decidir su rumbo. | Solución: Uso de pictogramas de reconocimiento inmediato y lenguaje simplificado para una comprensión instantánea. |
| Navegación: No hay jerarquía visual. El paciente suele subir a la planta 1 por error antes de ser reorientado por el personal. | Solución: Diferenciación por plantas mediante colores: Verde para Planta 0 (Fisioterapia) y Azul para Planta 1 (Rehabilitación). |

BOCETO DE LA NUEVA SEÑALÉTICA (PROPUESTA)

CARTEL A: ACCESO A FISIOTERAPIA (Ubicado en entrada y Planta 0)

Fondo: Verde Suave | Icono: Blanco | Texto: Negro/Negrita

[Icono: Silueta de persona realizando ejercicio de equilibrio]

FISIOTERAPIA

PLANTA 0

(Acceso directo sin escaleras)

CARTEL B: ACCESO A REHABILITACIÓN (Ubicado en vestíbulo y ascensores)

Fondo: Azul Suave | Icono: Blanco | Texto: Negro/Negrita

[Icono: Silueta de persona con apoyo/muletas o camilla]

REHABILITACIÓN

PLANTA 1

(Por favor, utilice el ascensor)

JUSTIFICACIÓN DE LA MEJORA

La implementación de estos códigos visuales reduce la fatiga cognitiva del paciente vulnerable. Al eliminar la necesidad de realizar una lectura comprensiva compleja, el paciente se siente autónomo y seguro desde que cruza el umbral del centro, permitiendo que la intervención del fisioterapeuta comience en un estado emocional de calma y confianza

Descripción Visual Comparativa

Esta opción describe los dos carteles en una tabla, destacando los problemas del actual y las soluciones del propuesto.

Título del Anexo: Mejora de la Accesibilidad Cognitiva en el Distrito Almería

| Aspecto | Señalética Actual (Confusa, "Antes") | Propuesta de Señalética Humanizada ("Después") |
|----------------|---|--|
| Diseño | Cartel estándar de metal, fondo blanco, letras negras pequeñas y uniformes. | Cartel modular, fondo de color diferenciado, iconos grandes y letras de alto contraste. |
| Contenido | Lista exhaustiva de servicios: - "Rehabilitación (Planta 1)" - "Fisioterapia (Planta 0)" - "Consulta 12, 13, 14..." Sin jerarquía visual. | Un solo mensaje claro por cartel: - [Icono de persona haciendo ejercicio] FISIOTERAPIA (Planta 0 - Acceso Directo) - [Icono de persona con muletas] REHABILITACIÓN (Planta 1 - Ascensor) |
| Navegación | Requiere lectura comprensiva y orientación espacial previa (saber dónde está la planta 0 y la 1). | Navegación basada en reconocimiento inmediato . El paciente mayor asocia el color y el icono a su destino, sin necesidad de leer todo el cartel. |
| Diferenciación | Es fácil confundir "Rehabilitación" y "Fisioterapia" si están en la misma lista sin distinción. | Código de Colores Estricto: - VERDE: Fisioterapia (Planta 0). |

| Aspecto | Señalética Actual (Confusa, "Antes") | Propuesta de Señalética Humanizada ("Después") |
|---------|--------------------------------------|--|
| | | - AZUL: Rehabilitación (Planta 1). |

Anexo II: Protocolo de Cribado Funcional y Derivación Humanizada

Herramienta de Valoración: Índice de Barthel (Valoración de las Actividades de la Vida Diaria).

Objetivo: Identificar el grado de autonomía del paciente mayor de 75 años para asignar el recurso terapéutico que mejor se adapte a su vulnerabilidad, garantizando la equidad en el acceso.

Algoritmo de Decisión Físio-Próxima:

1. **Valoración Inicial:** Aplicación del Índice de Barthel por el fisioterapeuta en la primera consulta de fisioterapia.
2. **Puntuación > 60 (Independencia leve/moderada):**
 - **Destino:** *Programa de Envejecimiento Saludable, Equilibrio y Fuerza.*
 - **Objetivo:** Prevención de fragilidad y caídas, fomento de la socialización y mantenimiento de la autonomía.
3. **Puntuación < 60 (Dependencia severa/total):**
 - **Destino:** *Programa de Fisioterapia de Confort y Mantenimiento Funcional.*
 - **Objetivo:** Alivio del dolor crónico complejo, movilidad preventiva y, en caso necesario, activación de **Unidades Móviles** para atención domiciliar si el entorno del paciente no es accesible.

Cierre de Proceso (Acto Único):

Independientemente de la puntuación, el proceso finaliza con la **Gestión de Continuidad:**

- El fisioterapeuta comunica el resultado a la **Enfermera Comunitaria de Referencia**. Comunicación directa con Enfermería Comunitaria (Agenda/Listado) para seguimiento integral.
- Se tramita la cita de seguimiento o la inclusión en programas de salud de la zona básica de forma interna (agenda compartida o listado de gestión).
- **Resultado para el paciente:** Se marcha del centro con un plan de cuidados establecido, sin necesidad de trámites adicionales.