

MODELO DE INFORME SOCIAL

MODELO DE PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)

ACCESO LA LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES PARA LA PROMOCION DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La elaboración del Plan de Atención Individual, por el que se establecerá la modalidad de atención mas adecuada a la situación de dependencia de cada persona, tiene como primer y fundamental referente el instrumento de valoración de dependencia, base del baremo por el que se determina el Grado y Nivel de Dependencia, que determina a su vez el derecho de la persona a los servicios y prestaciones con el alcance e intensidad que correspondan.¹

El segundo e imprescindible referente es el Informe Social, en el que se sintetiza la situación de convivencia y las características del entorno de cada persona, con la valoración técnica de las prestaciones y apoyos mas adecuados para el mantenimiento ó la mejora de su calidad de vida, y con la incorporación de la percepción de lo que la persona y su entorno consideran deseable y posible.

Así, si el baremo determina el derecho a las prestaciones, el informe social orientará la modalidad y la posible combinación de prestaciones que llevará a resolución de un Plan Individual de Atención adaptado a la necesidades y potencialidades de cada persona.

El modelo de informe social y PIA, como el instrumento de valoración de la dependencia, deberán integrarse en el sistema informático que se adopte para la gestión de los procesos de valoración, acceso, provisión y seguimiento. En su estructura se ha tenido en cuenta que deberán codificarse una parte importante de sus contenidos. A este objetivo responde el desglose de cada uno de los apartados del informe en ítems que facilitarán la transcripción a formato electrónico; no obstante consideramos también imprescindible la flexibilidad que haga posible la incorporación de peculiaridades derivadas de la diversidad y complejidad de situaciones que viven las personas en situación de dependencia. A ello responden los espacios de expresión y valoración técnica de libre configuración.

¹ Alcance e intensidad que se regulará próximamente

LISTADO DE CONTENIDOS

0. INTRODUCCIÓN Y CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL INFORME SOCIAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Pág. 9
2. ANTECEDENTES Pág. 12
 - Historia Social
 - Discapacidad
 - Prestaciones
3. LA PERSONA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Pág. 15
 - Características de la dependencia
 - Ámbitos de desarrollo de la autonomía personal
 - Expresiones de la persona sobre su situación y su futuro
 - Preferencias de atención / prestaciones
4. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA Pág. 19
 - LA PERSONA VIVE EN UN CENTRO RESIDENCIAL Pág. 21
 - ✓ Caracterización general
 - ✓ Programas disponibles
 - ✓ Planificación individual
 - ✓ Indicadores de maltrato
 - ✓ Entorno
 - ✓ Satisfacción del usuario y de su familia
 - LA PERSONA VIVE EN DOMICILIO PARTICULAR Pág. 24
 - ✓ Caracterización general
 - ✓ Convivencia
 - ✓ Identificación de cuidador principal
 - ✓ Otros apoyos sociales y sanitarios
 - ✓ Fragilidad
 - ✓ Consistencia
 - ✓ Riesgo de claudicación
 - ✓ Indicadores de posible maltrato

- ✓ Entorno
- ✓ Expectativas de la unidad de convivencia

5. SÍNTESIS DEL INFORME Pág. 28

PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN Pág. 31

ANEXOS: INSTRUMENTOS DE APOYO PROFESIONAL ² Pág. 36

- Escala de comunicación de Holden
- Escala para valoración de trastornos de conducta Cohen-Mansfield
- Adaptación de la escala multidimensional de apoyo social de Zimet
- Sobrecarga del cuidador de Zarit
- Cuestionario de detección de maltrato a personas mayores de Hwaleck-Sengstok
- Indicadores de maltrato en el cuidador y la persona mayor (IOA)

² Se incluyen algunos instrumentos como herramientas de apoyo, que no sustituyen la valoración derivada de la experiencia profesional contrastada y por tanto la “evidencia científica” que se deriva de la misma, pero pueden ser de gran utilidad para verificación de observaciones. Convendría revisar la inclusión de otros mas actualizados.

0. INTRODUCCIÓN Y CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL INFORME:

“El informe social es una exposición escrita, que reúne total o parcialmente el conjunto de datos sociales sobre el proceso seguido por una persona, familia o núcleo relacional que presenta una situación específica que legitima la existencia de necesidad social o sociosanitaria”³

“El informe social es el dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el Diplomado en Trabajo Social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto de estudio, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional”

CONCEPTOS CLAVE:

1. **Necesidad social relacionada con la situación de dependencia:** ***“... precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”⁴***

2. **Valoración de la situación de dependencia:**

“El grado y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinará mediante la aplicación del baremo

“El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por si misma las ABVD, así como la necesidad de apoyo y

³ Colom Masfret, Dolors “LIBRO VERDE DEL TRABAJO SOCIAL” Instrumentos de Documentación Técnica. Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social

⁴ Art. 2.2 Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental”

“La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en que viva...”

3. **Entorno:** ambiente, lo que rodea⁵. Sinónimos: medio ambiente, hábitat (lugar de condiciones apropiadas para que viva un organismo)

4. **Programa Individual de Atención (PIA):** *“En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los **servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un PIA en el que determinarán las modalidades de intervención mas adecuadas a sus necesidades** de entre los servicios y prestaciones previstos en la resolución para su grado y nivel, **con la participación previa, consulta y en su caso elección, entre las alternativas propuestas, del beneficiario** y en su caso de su familia o entidades tutelares....”*

5. Catálogo de servicios

- a) Prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal
- b) Teleasistencia
- c) Ayuda a domicilio
 - atención a las necesidades del hogar
 - cuidados personales
- d) Centro de día y de noche
 - centro de día para mayores
 - centro de día para menores de 65 años

⁵ primera acepción de la palabra “entorno” Diccionario de la RAE

- centro de día de atención especializada
 - centro de noche
- e) Atención residencial
- residencia de personas mayores en situación de dependencia
 - centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

6. Prestaciones económicas

Prestación económica **vinculada al servicio** “...irá destinada a la cobertura de los gastos de servicio previsto en el PIA”

Prestación económica para **cuidados en el entorno familiar** y apoyo a cuidadores no profesionales “siempre que se den las condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su PIA.

Prestación económica de **asistencia personal** “tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida mas autónoma en el ejercicio de las ABVD”

Entendemos por lo tanto que el informe social, específicamente orientado a las necesidades de autonomía personal y de apoyos por dependencia, reúne los datos sobre la persona en situación de dependencia que son imprescindibles para:

- **La valoración de la dependencia** (“informe del entorno en que viva la persona”), esto es la descripción del ambiente, lo que rodea a la persona, su hábitat.
- **La elaboración del PIA** (modalidades de intervención mas adecuadas a las necesidades) mediante la descripción de las circunstancias personales, familiares, sociales que justificarían la necesidad y la idoneidad de aplicación de unos u otros servicios y prestaciones.

- **Garantizar la participación del usuario** en el diseño del tipo de atención que necesita y que mejor se ajusta a su proyecto de vida.

En todo caso debe tenerse en cuenta que se trata de **reflejar la información imprescindible y significativa para las finalidades expresadas**, tomando en consideración que, a diferencia de anteriores enfoques y normativas sobre prestaciones sociales de similar contenido a las que forman parte del catálogo antes resumido, **únicamente el reconocimiento de grado y nivel de dependencia de la persona determinan los servicios y prestaciones que corresponden**.

Por lo tanto la información relacionada con la situación económica de la unidad de convivencia y características de sus integrantes, no vinculada directamente con la finalidad específica del informe social para valoración y el acceso a las prestaciones por dependencia, no forma parte del mismo.

N.B. El informe debe ser identificado con su denominación específica y encabezamiento con identificación del profesional que lo realiza, el centro o servicio desde el que se emite y la fecha de su elaboración. Los mismos datos han de constar en la síntesis y dictamen para uso administrativo.

I IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Son datos que comúnmente no ha de cumplimentar el T.Social: formarían parte de la solicitud formalizada para el acceso a la valoración y/o las prestaciones por dependencia y disponibles por ello, tanto si el usuario acude por primera vez al Centro de SS.Sociales, como si constan en el SIUSS / sistema de información de usuarios que utilice el centro.

Ciertamente han de ser datos conocidos por el T.Social que elabora el informe pero, en el caso de que el sistema informático permita compartir bases de datos, consultar bases de datos o su transmisión telemática⁶ (centro en que se registra la solicitud / tramitador del expediente administrativo / centro de SS.Sociales en que se realiza el informe) bastaría con que en el informe constase la referencia de su expediente administrativo o de su historia social.

No obstante se incluyen los datos básicos, en atención a los diferentes niveles de desarrollo de la administración electrónica en las distintas comunidades y/o entidades locales.

⁶ En la solicitud debe constar autorización expresa del solicitante para recabar y compartir datos

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

NACIONALIDAD

TIEMPO DE RESIDENCIA

DNI/NIE

/ MENOR DE EDAD: 0 A 3 AÑOS

VIVE EN CENTRO RESIDENCIAL:

SI NOMBRE DEL CENTRO

NO

DOMICILIO EN EL QUE VIVE

CALLE/PLAZA/AVDA.

Nº

LOCALIDAD

CP

PROVINCIA

TELEFONO

CORREO ELECTRÓNICO

CAPAZ

INCAPACITADO LEGALMENTE

PRESUNTO INCAPAZ CON GUARDADOR DE HECHO

MENOR DE EDAD

REPRESENTANTE
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE
DNI /NIE
TELEFONO
CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES
CALLE/PLAZA/AVDA
Nº
LOCALIDAD
CP
PROVINCIA

ATENCIÓN SANITARIA SEGURIDAD SOCIAL
OTRO SISTEMA DE ATENCIÓN SANITARIA:
TARJETA SANITARIA
CENTRO DE SALUD

SALARIO, PENSIONES Y OTROS INGRESOS QUE RECIBE

TIPO	CUANTIA ANUAL
COMPLEMENTO GRAN INVALIDEZ	
COMPLEMENTO AYUDA 3ª PERSONA: PNC	LISMI
PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO	

PATRIMONIO (excluida vivienda habitual)

DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL SOLICITANTE:

.....(Nº DE PERSONAS Y PARENTESCO)

II ANTECEDENTES

Se corresponde con el resultado de la tarea de recabar datos para el análisis preliminar que ha de efectuar el T.Social ⁷ antes de la entrevista o entrevistas con el solicitante y su familia, utilizando como fuente prioritaria de información los registros existentes de la persona y su núcleo de convivencia en Servicios Sociales.

El objetivo de esta tarea es hacer posible la verificación y actualización de datos y evitar la reiteración de contenidos con información preexistente.

Permitirá conocer el impacto de las intervenciones sociales en la evolución de la persona, contribuyendo a la precisión y coherencia del informe social.

N.B. No se incluye la información de antecedentes de salud, para evitar reiteraciones con el informe correspondiente, que forma parte también del proceso de valoración.

⁷ “El informe social se sustenta en otra documentación que avala y justifica su contenido, siendo del todo imprescindible la existencia de la Historia Social; dado el caso de una situación de urgencia donde ésta no exista, se abrirá una” (Colom Masfret, Dolors “LIBRO VERDE DEL TRABAJO SOCIAL” Instrumentos de Documentación Técnica. Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social)

II. ANTECEDENTES

1. HISTORIA SOCIAL

- EN CENTRO DE SS.SOCIALES

SI: REFERENCIA

NO

- INFORMES SOCIALES ANTERIORES:

NO

SI: PROCEDENCIA

ORGANIZACIÓN

SERVICIO

PROFESIONAL

2. VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD

NO

SI: FECHA DE VALIDEZ

CDAD. AUTONOMA

GRADO

PUNTUACIÓN NECESIDAD 3ª PERSONA

MOVILIDAD /TRANSPORTE

DICTAMEN DEFINITIVO TEMPORAL

3. PRESTACIONES SOCIALES QUE RECIBE

RESIDENCIA

TIPO DE PLAZA ⁸	TITULARIDAD ⁹	COSTE MENSUAL	APORTACIÓN
----------------------------	--------------------------	---------------	------------

⁸ ASISTIDA, PSICOGERIÁTRICA, DISCAPACIDAD FÍSICA, INTELECTUAL, POR ENFERMEDAD MENTAL,

⁹ PUBLICA: C.AUTONOMA, E.LOCAL; PRIVADA-CONCERTADA; PRIVADA-SUBVENCIONADA, PRIVADA

			USUARIO
--	--	--	---------

APOYO EN CENTRO ESPECIALIZADO

TIPO DE CENTRO Y PLAZA	TITULARIDAD	COSTE MENSUAL	APORTACIÓN USUARIO

APOYO EN DOMICILIO

PRESTACIÓN	INTENSIDAD	COSTE MENSUAL	APORTACIÓN USUARIO

OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS:

PRESTACIÓN	TITULARIDAD	INTENSIDAD	COSTE MENSUAL	APORTACIÓN USUARIO

VALORACIÓN TÉCNICA (acontecimientos vitales relacionados con la situación de dependencia y los apoyos movilizados)

III LA PERSONA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Contiene la descripción sucinta del tipo de dependencia de la persona, en la que importan especialmente:

- a) Las repercusiones en la vida y la convivencia cotidianas
- b) La percepción de la persona sobre su calidad de vida y su futuro
- c) Las manifestaciones de la persona sobre el tipo de apoyos que necesita y la forma en que considera que deben prestárseles.

La información debe obtenerse de la persona con dependencia siempre que sea posible, sin la presencia de otras personas en la entrevista, a menos que el usuario manifieste expresamente el deseo de permanecer acompañado.

En el caso de que existan dificultades para obtener esta información del solicitante, deberá obtenerse la información a través de la persona que sea referente fundamental para él.

No se trata, por lo tanto de reiterar información que consta en el instrumento de valoración de dependencia, ni tiene repercusión en el baremo correspondiente sino de la aportación de información cualitativa y significativa para el diseño del PIA

N.B. No hay que olvidar que se trata de una información sensible y que su precisión dependerá, en casos específicos, de la historia e informes previos emitidos por servicios especializados.

III LA PERSONA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

A) DIFICULTADES Y POTENCIALIDADES EN LA VIDA COTIDIANA

1. CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:

NECESIDAD DE APOYO PARA ABVD

NECESIDAD DE APOYO PARA COMUNICACIÓN ¹⁰

NECESIDAD DE APOYO PARA SEGURIDAD PERSONAL ¹¹

NECESIDAD DE ATENCIÓN POR DETERIORO COGNITIVO

NECESIDAD DE ATENCIÓN POR CONDUCTAS DISFUNCIONALES

NECESIDAD DE ATENCIÓN CONDUCTAS AGRESIVAS

NECESIDAD DE ATENCIÓN POR AUTO AGRESIONES

OTROS RIESGOS PARA LA PERSONA

ES MENOR: CUIDADOS ESPECÍFICOS QUE REQUIERE:

2. AMBITOS DE DESARROLLO DE LA AUTONOMIA PERSONAL ¹²

- EN SU DOMICILIO
 - MOVILIDAD
 - COMUNICACIÓN
 - INTERESES Y AFICIONES

- FUERA DE SU DOMICILIO
 - ESTUDIO / TRABAJO
 - PARTICIPACIÓN SOCIAL
 - OCIO

¹⁰ El T.Social puede utilizar como apoyo la “Escala de comunicación de Holden” (ANEXO I, Instrumentos de apoyo profesional)

¹¹ El T. Social puede utilizar como apoyo la “Escala de valoración de trastornos de conducta Cohen-Mansfield” (ANEXO II, Instrumentos de apoyo profesional)

¹² Es un apartado en el que se sintetizan aspectos clave de la vida habitual de la persona: participación y conexión social dentro y fuera de su domicilio, ocupación de su tiempo y uso de espacios

OBSERVACIONES SOBRE AYUDAS PARA LA AUTONOMIA PERSONAL¹³

B) PERCEPCIONES DE LA PERSONA SOBRE SI MISMO Y SU ENTORNO

3. EXPRESIONES DE LA PERSONA SOBRE SU SITUACIÓN Y SU FUTURO¹⁴

- SEGURIDAD

SE SIENTE SEGURO DE RECIBIR LA ATENCIÓN QUE NECESITA

EXPRESA DESVALIMIENTO Y MIEDO

- RELACIONES:

SE RELACIONA CON PERSONAS EN LAS QUE CONFIA

NO SE RELACIONA CON NADIE

- AUTODETERMINACIÓN

SE LE OFRECEN POSIBILIDADES DE ELECCION

NO SE LE CONSULTA

TEME MANIFESTAR SU OPINION

- SENTIDO E IMAGEN DE FUTURO

TIENE PROYECTOS O COSAS QUE QUIERE HACER

CARECE DE EXPECTATIVAS DE FUTURO

5. PREFERENCIAS DE ATENCIÓN / PRESTACIONES

LA PERSONA DESEA VIVIR EN SU DOMICILIO ACTUAL

¹³ El instrumento de valoración de dependencia aporta datos sobre el empleo de ayudas técnicas. Se trata aquí únicamente de recoger, en su caso, otros aspectos relacionados con la adecuación a las expectativas del usuario en su vida cotidiana

¹⁴ El T. Social puede utilizar como apoyo la “Adaptación de la Escala multidimensional de apoyo social de Zimet (ANEXO III, Instrumentos de apoyo profesional)

- recibiendo solo la atención de su familia
- recibiendo solo atención de cuidadores profesionales
- acudiendo a centro de día
- otras opciones

LA PERSONA DESEA VIVIR EN OTRO DOMICILIO

- recibiendo solo la atención de su familia
- recibiendo solo atención de cuidadores profesionales
- acudiendo a centro de día
- otras opciones

LA PERSONA DESEA VIVIR EN CENTRO RESIDENCIAL

- Caracterización de expectativas de la persona

VALORACIÓN TÉCNICA: situación de dependencia, intensidad y complejidad de apoyos necesarios, percepciones y proyectos de la persona

IV SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

1. LA PERSONA VIVE EN UN CENTRO RESIDENCIAL

La información de esta apartado debe ser suficiente para valorar la idoneidad de la continuidad en la residencia actual, identificando en su caso los obstáculos para la calidad de vida de la persona en situación de dependencia.

Se trata por lo tanto de identificar:

- la calidad de las instalaciones y servicios del centro
- la calidad de los apoyos que se prestan a la persona
- la satisfacción del usuario y de su familia

Es una información directamente relacionada con la propuesta de PIA y particularmente con la posible opción de “prestación económica vinculada al servicio”, que sin duda será especialmente importante dada el alto porcentaje de personas con dependencia que viven en centros de titularidad privada.

2. LA PERSONA VIVE EN DOMICILIO PARTICULAR

Orientará en primer lugar la opción de “Servicio de Atención Residencial”, al menos en los siguientes casos:

- Inhabitabilidad o malas e insuperables condiciones de la vivienda
- Ausencia de familiares u otros cuidadores imprescindibles para la prestación de apoyos básicos
- Evidencia de malos tratos
- Imposibilidad de aplicación de otros servicios y prestaciones de apoyo en el domicilio o complementarios al mismo

Debe además dar información significativa para las opciones de continuidad en el domicilio, identificando fragilidad y consistencia de los apoyos familiares y su posible compensación con los servicios de apoyo en domicilio y/ o centro de día.

En su caso, y combinada la información de éste apartado con el de “la persona y su situación de dependencia,”:

- a) deberá orientar hacia la valoración de idoneidad de la “prestación económica para cuidados en el entorno familiar”, en función de la fragilidad, consistencia y riesgo de claudicación
- b) deberá orientar hacia la idoneidad de la opción de “prestación económica de asistencia personal”

Por último, la información debe poder orientar hacia la posibilidad de aplicación de otras prestaciones que no forman parte del catálogo de servicios de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, aunque la Ley haga referencia a ellos.

Se entendería que forman parte de las posibilidades de prestaciones sociales complementarias de las CC. Autónomas, de las EE.Locales y de ONGs ya disponibles, aunque aún no generalizadas, por ejemplo:

- Inclusión de cuidadores en programas de formación, grupos de autoayuda y ayuda mutua¹⁵
- Estancias residenciales temporales (prever periodos de descanso de los cuidadores)
- Voluntariado (tareas de acompañamiento y apoyo en participación social y desarrollo de intereses y aficiones)

¹⁵ Los servicios de educación para la salud y atención a cuidadores familiares forman parte de la Cartera de Servicios de Atención Primaria. Una parte importante de sus contenidos es coincidente con los programas existentes en SS.Sociales, de forma que debe buscarse activamente la complementariedad.

A. LA PERSONA VIVE EN CENTRO RESIDENCIAL

1. CARACTERIZACION GENERAL DE LA SITUACION
PERMANECE ENCAMADO, SIN OTRAS POSIBILIDADES
UTILIZA DIVERSAS INSTALACIONES DEL CENTRO
PARTICIPA EN ACTIVIDADES DENTRO DEL CENTRO

2. PROGRAMAS DISPONIBLES EN EL CENTRO APOYO AL
MANTENIMIENTO DE CAPACIDADES Y AUTONOMIA

- ATENCIÓN PERSONAL EN MOVILIZACIÓN Y DESPLAZAMIENTOS
- MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y DIETA ADAPTADA
- APOYOS PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL
- APOYO PARA RELACIONES INTERPERSONALES
- AUTODETERMINACIÓN
- GARANTIA DE DERECHOS

3. PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL

LA PERSONA DISPONE DE UN PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN
CONSISTENTE EN:

AREA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	IMPACTO

3. INDICADORES DE POSIBLE MALTRATO

- FALTA DE CUIDADOS BÁSICOS: ASPECTO DESASEADO, ROPA EN MAL ESTADO, MAL OLOR
- NO SE LE PERMITE HABLAR / DAR SU OPINIÓN
- LA PERSONA PASA SOLA VARIAS HORAS AL DÍA ININTERRUMPIDAMENTE
- SE INSISTE ANTE EL EN LOS PROBLEMAS QUE CAUSA
- PERMANECE ENCAMADO, SIN NECESIDAD
- NO SE LE AYUDA A LEVANTARSE DE LA CAMA O DEL SILLÓN
- OTROS

4. ENTORNO

- SIN OBSTÁCULOS PARA UTILIZAR LAS INSTALACIONES
- DISPONIBILIDAD DE AYUDAS TÉCNICAS PARA ASESORÍA, DESPLAZAMIENTO, COMUNICACIÓN.
- CONFORTABILIDAD

6. OPINIÓN DE LA PERSONA SOBRE SU SITUACIÓN EN EL CENTRO:

EXCELENTE

BUENA

REGULAR

MALA

7. SUS FAMILIARES CONSIDERAN QUE LA ATENCIÓN QUE RECIBE LA PERSONA ES:

EXCELENTE

BUENA

REGULAR

MALA

VALORACIÓN TÉCNICA: calidad de vida de la persona, apoyos e idoneidad de servicio

B. LA PERSONA VIVE EN DOMICILIO PARTICULAR

1. CONVIVENCIA

- LA PERSONA VIVE SOLA
- LA PERSONA ROTA EN VARIOS DOMICILIOS
- LA PERSONA CONVIVE CON:

NOMBRE	EDAD	RELACION	CUIDADOS QUE PRESTA	INTENSIDAD

2. CARACTERIZACION GENERAL DE APOYOS

- RECIBE APOYO FAMILIAR DIARIO
- RECIBE APOYO VECINAL DIARIO
- RECIBE APOYO ESPORÁDICO
- NO RECIBE APOYOS FAMILIARES

3. OTROS APOYOS SOCIALES Y SANITARIOS:

TIPO DE APOYO	TITULARIDAD	FRECUENCIA

4. IDENTIFICACIÓN DE CUIDADOR/A PRINCIPAL

NOMBRE	EDAD	RELACION	CUIDADOS QUE PRESTA ¹⁶	INTENSIDAD ¹⁷

TRABAJO FUERA DEL HOGAR: SI HORARIO:
NO

OTRAS OCUPACIONES

- CUIDADO DE OTRAS PERSONAS
- OTRAS RESPONSABILIDADES

5. FRAGILIDAD DEL APOYO FAMILIAR ¹⁸:

- cuidador/a predependiente / dependencia acusada
- dificultad en la comprensión del proceso la enfermedad / la dependencia
- escasez de conocimientos sobre los cuidados
- concurrencia de enfermedad / discapacidad con necesidad de apoyos en otros miembros de la unidad de convivencia
- signos de agotamiento físico / emocional

¹⁶ ayuda / suplencia en cuidados del hogar, ayuda / suplencia para desplazamientos, ayuda / suplencia en higiene y aseo, administración de dinero y bienes, toma de medicamentos y cuidados no profesionales de enfermería, resolver situaciones conflictivas, comunicación con el entorno, otras

¹⁷ Horas aproximadas de dedicación diaria: 1-2 horas, 2 a 4, 4 a 8, continua

¹⁸ El T. Social puede utilizar como apoyo la “Escala de sobrecarga del cuidador, de Zarit (ANEXO IV, Instrumentos de apoyo profesional), directamente o contando con la valoración realizada por el equipo de salud correspondiente

- dificultades de conexión social / aislamiento
- ausencia de compromiso estable

6. CONSISTENCIA DEL APOYO FAMILIAR

- Cuidador mayor de edad y buen estado general
- Disponibilidad de tiempo
- Seguridad económica
- Conocimientos suficientes para la prestación de cuidados
- Disponibilidad de apoyos profesionales y complementarios
- Periodos de descanso

7. RIESGO DE CLAUDICACIÓN

Riesgo por impacto del cuidado: falta de tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de relaciones sociales, sentimiento de pérdida de control, deterioro de la salud

Riesgo por dificultad en la relación interpersonal: deterioro importante, vergüenza, enfado, temor, agresividad

Riesgo por problemas de competencia: falta de creencia en la propia capacidad, sentido de sacrificio por el cuidado o el deber, carencia de iniciativas, percepción de falta de apoyo social.

8. INDICADORES DE POSIBLE MALTRATO ¹⁹

- FALTA DE CUIDADOS BÁSICOS: ASPECTO DESASEADO, ROPA EN MAL ESTADO, MAL OLOR
- NO SE LE PERMITE HABLAR / DAR SU OPINIÓN
- LA PERSONA PASA SOLA VARIAS HORAS AL DÍA
- SE INSISTE ANTE EL EN LOS PROBLEMAS QUE CAUSA
- PERMANECE ENCAMADO, SIN NECESIDAD

¹⁹ El T. Social puede utilizar como apoyo el “Cuestionario de detección del maltrato a personas mayores, de Hwalek-Sengstok (ANEXO V), el instrumento de “ indicadores de maltrato en el cuidador y en la persona mayor de Resi y Nahmiash (ANEXO V)

- OTRAS OBSERVACIONES

9. ENTORNO:

CONDICIONES DE VIVIENDA

- Régimen de tenencia
- Tipo
- Entorno (indicar si es vivienda aislada y, en su caso, dificultad de acceso a servicios)
- Espacio
- Equipamiento
- Habitabilidad

IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y NECESIDADES

- Identificación de barreras para salir de la vivienda
- Identificación de barreras en espacios utilizados por la persona con dependencia: habitación, comedor-cuarto de estar, cocina, baño
- Identificación de ayudas técnicas que facilitarían la autonomía personal²⁰
- Identificación de ayudas técnicas que facilitarían los cuidados²¹
- Necesidades de adaptación y mejora de la accesibilidad en la vivienda:
supresión de
- instalación de

10. EXPECTATIVAS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA, CON ESPECIAL REFERENCIA AL CUIDADOR PRINCIPAL, SOBRE LAS PRESTACIONES SOCIALES

- Para la permanencia en el domicilio:

²⁰ barandillas, asideros, andador, adaptadores, alzas, antideslizantes.- equipamientos informáticos para información y comunicación- otros

²¹ Ayudas técnicas aplicables para facilitar el aseo personal
adaptaciones inodoro, lavabo, ducha, **cama articuladas, colchones antiescaras, etc**

- Para traslado a centro residencial:
- Experiencias previas y percepción de resultados

VALORACIÓN TÉCNICA: cantidad y calidad de cuidados y posibles riesgos

SÍNTESIS DEL INFORME SOCIAL PARA VALORACIÓN DE DEPENDENCIA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES DE PROMOCION DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Solicitante: Apellidos y nombre (o referencia del expediente administrativo, o referencia de SIUUS)

IDENTIFICACION	Persona de.....años, vive en (residencia/domicilio), ingresos anuales de
ANTEDECENTES	Acude a SS.Sociales de ²²en el año reconocimiento de discapacidad encon G ^otipoy puntuación de ATP recibe prestaciones de
LA PERSONA Y SU DEPENDENCIA	Tiene dependencia paracon necesidad de atención pordependen económicamente de ella (n ^o de personas) Tiene ámbitos de desarrollo de su autonomía personal en (domicilio/fuera de su domicilio, para (movilidad, comunicación, estudio.....). Manifiesta dificultades en el ámbito de (seguridad, relaciones, autodeterminación, sentido e imagen de futuro....) Sus preferencias de atención y prestaciones son:.....
CONVIVENCIA CENTRO. RESIDENCIAL	Su situación en el Centro de caracteriza por.....y recibe apoyos (suficientes/ insuficientes) en las áreas deen un entorno (con / sin) obstáculos. (Existen/no existen) indicadores de riesgo Su percepción sobre la atención que recibe es y sus familiares la valoran como
CONVIVENCIA DOMICILIO FAMILIAR	La persona recibe apoyo (cotidiano/ esporádico) de no recibe apoyo La persona (vive sola/ convive en unidad integrada poradultos,menores). Dependen económicamente de ellapersonas

²² Especificar (SS.Sociales de Atención Primaria, Centro Base, Centro especializado)

	<p>Su cuidador principal presta cuidados dedurantehoras diarias</p> <p>El apoyo familiar tiene (fragilidad alta, baja, media; consistencia: alta, baja, media; riesgo de claudicación alto, bajo, medio)</p> <p>Existen/ no existen indicadores de maltrato</p> <p>La familia considera que necesita los siguientes servicios /prestaciones</p>
HABITAT	<p>Las condiciones de la vivienda son (adecuadas/no adecuadas) en espacio y habitabilidad, (adecuadas/no adecuadas) en equipamiento.</p> <p>Barreras (dentro/fuera) de la vivienda, (con/sin) posibilidades de adaptación, mediante la supresión de..... e instalación de</p> <p>La autonomía mejoraría con ayudas técnicas dey los cuidados se facilitarían con ayuda de</p>

DICTAMEN, PROPUESTAS DE PRESTACIONES Y OTROS APOYOS

Trabajador Social: (apellidos, nombre, firma)

Nº de colegiado

Identificación de Centro o Servicio:

Fecha:

PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN

CORRESPONDIENTE A: (Solicitante: Apellidos y nombre / referencia del expediente administrativo / referencia en SIUUS)

G^o y nivel de dependencia

Servicios o prestaciones correspondientes

Fecha de la resolución

SERVICIOS Y PRESTACIONES APLICABLES²³:

SERVICIO / PRESTACION	INTENSIDAD	FINANCIACION PUBLICA	APORTACIÓN USUARIO	PROVISION ²⁴
Teleasistencia				
Ayuda domicilio: hogar				
Ayuda domicilio; personal				
Centro de día para especializado en				
Centro de noche				
Residencia para con servicios de				
Ayuda vinculada a servicio de				
Ayuda cuidados familiares				
Asistencia personal				

²³ Se señalar los servicios y prestaciones que, en coherencia con la síntesis del informe social y el Dictamen correspondientes, son aplicables al caso, descartando aquellas que se ha comprobado que no resultan adecuadas, aunque sean solicitadas por el usuario y/o su familia

²⁴ Se tratará de identificar, siempre que sea posible al proveedor del servicio incluyendo, en su caso, la disponibilidad o plazo de disponibilidad del mismo.

OPCIONES DE CUIDADOS²⁵:

OPCION 1: Servicios de apoyo para la permanencia en el domicilio

OBJETIVOS:

- En prestación de cuidados:
- En de desarrollo de autonomía personal

INDICADORES:

FUENTES DE INFORMACIÓN:

.....

.....

.....

SEGUIMIENTO

- Fechas
- Modalidades

SERVICIO / PRESTACION	INTENSIDAD	FINANCIACION PUBLICA	APORTACIÓN USUARIO	PROVISION ¹
Teleasistencia				
Ayuda domicilio: hogar				
Ayuda domicilio: personal				
Centro de día para especializado en				
Centro de noche				

AYUDAS PARA ACCESIBILIDAD:

AYUDAS TÉCNICAS:

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS:

PRESTACIÓN	CONTENIDO	INTENSIDAD	TITULARIDAD	COSTE

²⁵ Solo se planteará al usuario / la familia elección sobre las opciones que se correspondan con “Servicios y prestaciones aplicables”

OPCIONES DE CUIDADOS²⁶:

OPCION 2: Servicio de atención residencial vs ayuda vinculada al servicio

OBJETIVOS:

- En prestación de cuidados:
- En de desarrollo de autonomía personal

INDICADORES:

FUENTES DE INFORMACIÓN:

SEGUIMIENTO

- Fechas

Modalidades

SERVICIO / PRESTACION	INTENSIDAD	FINANCIACION PUBLICA	APORTACIÓN USUARIO	PROVISION ¹
Residencia para con servicios de				
Ayuda vinculada a servicio de				

²⁶ Solo se planteara al usuario / la familia elección sobre las opciones que se correspondan con “Servicios y prestaciones aplicables”

OPCIONES DE CUIDADOS²⁷:

OPCION 3: Cuidados familiares vs asistencia personal

OBJETIVOS:

- En prestación de cuidados:
- En de desarrollo de autonomía personal

INDICADORES:

FUENTES DE INFORMACIÓN:

SEGUIMIENTO

- Fechas

Modalidades

SERVICIO / PRESTACION	INTENSIDAD	FINANCIACION PUBLICA	APORTACIÓN USUARIO	PROVISION ¹
Ayuda cuidados familiares				
Asistencia personal				

OTROS SERVICIOS COMPATIBLES

AYUDAS PARA ACCESIBILIDAD:

AYUDAS TÉCNICAS:

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS:

PRESTACIÓN	CONTENIDO	INTENSIDAD	TITULARIDAD	COSTE

²⁷ Solo se planteara al usuario / la familia elección sobre las opciones que se correspondan con “Servicios y prestaciones aplicables”

OPCION DE PLAN INDIVIDUAL ACORDADO CON EL INTERESADO / SU FAMILIA:

.....

DISENSIONES O RECTIFICACIONES INDICADAS

.....

OTRAS INDICACIONES

.....

FIRMA DEL INTERESADO / SU REPRESENTANTE

TRABAJADOR SOCIAL RESPONSABLE DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y COORDINACIÓN DEL PIA:

Nombre y Apellidos:

Centro o Servicio:

PROFESIONAL / PROFESIONALES QUE REALIZARÁN INFORME DE SEGUIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO O SERVICIO	PLAZO

PLAZO INICIAL DE REVISIÓN DEL PIA:

Fecha:

Identificación del T.Social

Nº de Colegiado

Centro o Servicio

Firma

ANEXOS:

INSTRUMENTOS DE APOYO PROFESIONAL²⁸

- ESCALA DE COMUNICACIÓN DE HOLDEN
- ESCALA PARA VALORACIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA COHEN-MANSFIELD
- ADAPTACIÓN DE LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL DE ZIMET
- SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT
- CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE MALTRATO A PERSONAS MAYORES DE HWALECK-SENGSTOK
- INDICADORES DE MALTRATO EN EL CUIDADOR Y LA PERSONA MAYOR (IOA)

Debe tenerse en cuenta que son herramientas de apoyo, procedentes de la necesidad de utilizar soportes para la objetivar observaciones de la situación de la persona a la que se aplican y efectuar comparaciones y análisis posteriores.

El análisis, en el caso de elaboración de un informe social del que se han de deducir los servicios y prestaciones a incluir en el Plan Individual de Atención, se concreta en la identificación de las necesidades de apoyo que necesita la persona y de las barreras y/o conflictos de su situación de convivencia y entorno para el mantenimiento y mejora de la calidad de vida²⁹

No se plantean para su uso generalizado, ni son parte del informe social. No sustituyen conocimientos, experiencias y habilidades de los TT.Sociales para la valoración social; mucho menos sustituyen la dedicación del tiempo necesario para la observación, la entrevistas y la visita domiciliaria, fuentes esenciales para el conocimiento de la persona y sus relaciones de convivencia.

No obstante, pueden ayudar en situaciones de duda y aportar seguridad en la información profesional que se transmite.

²⁸ No se ha realizado un análisis exhaustivo de instrumentos de valoración. Se aportan algunas que pueden servir de referencia.

²⁹ Aplicando al término “calidad de vida”, las dimensiones formuladas por Schalock (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos

ANEXO I: ESCALA DE COMUNICACIÓN DE HOLDEN

Puntuación	0	1	2	3	4
OBSERVACIÓN 1. Iniciativa	Normal con todos	Buena con familiares	No la inicia espontáneamente	Pobre	Ausente
2. Interés por el pasado	Relatos muy completos	Relatos fraccionados	Existe cierta confusión	Gran confusión	Ausente
3. Agrado	Le agrada conversar	Sonríe y muestra interés	Apático	Raramente sonríe	No responde o llora
4. Humor	Le gustan las bromas	Cierto sentido del humor	Apático	Muy desinteresado	Muy negativo
CONOCIMIENTO DE REALIDAD 5. Nombres	Conoce a todos	Solo algunos nombres	Hay que recordárselos	Solo sabe su nombre	No sabe su nombre
6. Orientación general	Sabe el día, fecha y tiempo	Olvida uno de estos	Olvida, pero trata de recordar	Contesta, pero equivocado	Muy desorientado
7. Conocimiento general	Normal	Solo de hechos muy importantes	Pobre información	Confundido	No responde
8. Actividad espontánea	Muy activo	Necesita que se le motive	Solo para actividades sencillas	Desinteresado	Ausente
COMUNICACIÓN 9. Lenguaje	Sin dificultad	Ligeras dudas	Usa frases automáticas	Jergafasia	Casi ausencia
10. Interés	Normal	Trata de hablar con claridad	Utiliza mas gestos	Labilidad emocional	Inexpresivo
11. Reacción ante objetos	Normal	Cierto interés	Muy poco interés	Reacciona agresivo	Ausencia de reacción
12. Logro en la comunicación	Normal	Con cierta dificultad	Solo con allegados	Se le ve frustrado	No lo intenta

Puntuación: Mas de 25= grupo básico- Entre 15 y 25= grupo estándar- Menos de 15=grupo avanzado

ANEXO II: ESCALA PARA VALORACIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA COHEN-MANSFIELD

Vestimenta inadecuada /desnudarse	1	2	3	4	5	6	7
Escupir (incluido comida)	1	2	3	4	5	6	7
Maldecir / agresividad verbal	1	2	3	4	5	6	7
Demanda continua e injustificada de atención /ayuda	1	2	3	4	5	6	7
Frases o preguntas repetitivas	1	2	3	4	5	6	7
Pegar, incluso a uno mismo	1	2	3	4	5	6	7
Dar patadas	1	2	3	4	5	6	7
Agarrar a las personas	1	2	3	4	5	6	7
Dar empujones	1	2	3	4	5	6	7
Lanzar objetos	1	2	3	4	5	6	7
Hacer ruidos raros (risa o llanto extraños)	1	2	3	4	5	6	7
Gritar	1	2	3	4	5	6	7
Morder	1	2	3	4	5	6	7
Arañar	1	2	3	4	5	6	7
Tratar de irse a otro sitio	1	2	3	4	5	6	7
Caída intencionada	1	2	3	4	5	6	7
Estar quejándose	1	2	3	4	5	6	7
Negativismo	1	2	3	4	5	6	7
Comer o beber cosas no comestibles	1	2	3	4	5	6	7
Hacerse daño /hacer daño	1	2	3	4	5	6	7
Manejo inadecuado de cosas	1	2	3	4	5	6	7
Esconder cosas	1	2	3	4	5	6	7
Acumular cosas	1	2	3	4	5	6	7
Romper cosas o destruir sus propias pertenencias	1	2	3	4	5	6	7
Repetir movimientos estereotipados	1	2	3	4	5	6	7
Realizar insinuaciones sexuales de tipo verbal	1	2	3	4	5	6	7
Realizar insinuaciones sexuales de tipo físico	1	2	3	4	5	6	7
Inquietud general	1	2	3	4	5	6	7

Registro sobre las dos últimas semanas: 1 = nunca; 2 = menos de 1 vez /semana; 3 = 1 ó 2 veces /semana; 4 = varias veces /semana; 5 = 1 ó 2 veces /día; 6 = varias veces /día; 7 = varias veces / hora.

ANEXO III: ADAPTACIÓN MSPSS, DE LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL DE ZIMET

1. Cuando necesito algo se que hay alguien que me puede ayudar	1	2	3	4
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	1	2	3	4
3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme	1	2	3	4
4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que requiero	1	2	3	4
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito	1	2	3	4
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme	1	2	3	4
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas	1	2	3	4
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia	1	2	3	4
9. Cuando tengo penas o alegrías puedo compartirlas con mis amigos	1	2	3	4
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento	1	2	3	4
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	1	2	3	4
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos	1	2	3	4

Valoración de apoyo social inexistente o muy escaso a apoyo social óptimo:

- 1 casi nunca
- 2 a veces
- 3 con frecuencia
- 4 casi siempre

ANEXO IV: SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT		
Item	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
6	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familia?	
7	¿Siente que su familiar depende de usted?	
8	¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
9	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
10	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
11	¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar de su familiar?	
12	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
13	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
14	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
15	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
16	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	
18	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
19	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
20	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
21	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Frecuencia Puntuación

Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 84 puntos.
No existen normas ni puntos de corte establecidos.

ANEXO V: CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE MALTRATO A PERSONAS MAYORES DE HWALECK-SENGSTOK

1. ¿Alguien pasa tiempo con usted para ir de compras o ir al médico? (no)
2. ¿Está ayudando a alguien? (si)
3. ¿A menudo se siente triste o solo? (si)
4. ¿Quién toma decisiones relacionadas con su vida, por ejemplo decidir con quien debe vivir o donde debe vivir? (otro)
5. ¿Se siente incómodo con alguien de su familia? (si)
6. ¿Puede tomar usted mismo su medicación? (no)
7. ¿Siente que nadie le quiere a su alrededor? (si)
8. ¿Alguien de su familia bebe mucho? (si)
9. ¿Alguien de su familia hace que permanezca en la cama, o le dice que usted está enfermo, cuando usted sabe que no lo está? (si)
10. ¿Alguien la ha forzado a hacer cosas que no quería hacer? (si)
11. ¿Alguien le ha cogido cosas suyas sin pedirle permiso? (si)
12. ¿Confía en la mayor parte de su familia? (no)
13. ¿Alguien le ha dicho que usted da demasiados problemas (si)
14. ¿Tiene usted suficiente intimidad en casa? (no)
15. ¿Alguien ha intentado recientemente herirle o hacerle daño? (si)

El maltrato se asocia a la respuesta “no” a las preguntas 1, 6, 12 y 14; a la respuesta “otro” al ítem 4, y con la respuesta “si” al resto de los ítems.

Advertencia: A través de estos ítems se miden tres aspectos: violación de derechos o maltrato directo, vulnerabilidad y potenciales situaciones abusivas. Es un instrumento en fase de desarrollo, ya que existen **limitaciones en su validez y tiene una tasa elevada de falsos positivos.**

ANEXO VI: INDICADORES DE MALTRATO EN EL CUIDADOR Y LA PERSONA MAYOR (IOA) DE REIS Y NAHAMIASH

La lista de los ítems, que indican maltrato, está enumerada por orden de importancia.
Puntuaciones: 0 = no existente; 1 = leve; 2 = moderado; 3 = probablemente/
moderadamente grave; 4 = sí/ grave; 00 = no aplicable; 000 = no sabe

Cuidador:

Edad..... Parentesco entre el cuidador y la persona

1. Tiene problemas de conducta.	0	1	2	3	4	00	000
2. Es económicamente dependiente.	0	1	2	3	4	00	000
3. Tiene problemas mentales/emocionales.	0	1	2	3	4	00	000
6. Tiene problemas de abuso de alcohol u otras sustancias	0	1	2	3	4	00	000
7. Tiene expectativas no realistas	0	1	2	3	4	00	000
9. No comprende el alcance de la enfermedad de su familiar.	0	1	2	3	4	00	000
10. Se muestra reticente con respecto al cuidado de su familiar.	0	1	2	3	4	00	000
12. Tiene conflictos maritales/familiares.	0	1	2	3	4	00	000
13. Tiene una mala relación con la persona a la que cuida.	0	1	2	3	4	00	000
14. No tiene experiencia en el cuidado	0	1	2	3	4	00	000
17. Es una persona que culpa a otra.	0	1	2	3	4	00	000
24. En el pasado, tenía una mala relación con la persona a la que cuida	0	1	2	3	4	00	000

Persona cuidada

4. Ha sido maltratada en el pasado.	0	1	2	3	4	00	000
5. Tiene conflictos maritales/familiares.	0	1	2	3	4	00	000
8. Carece de entendimiento sobre el alcance de su enfermedad.	0	1	2	3	4	00	000
11. Está aislada socialmente.	0	1	2	3	4	00	000
15. Carece de apoyo social.	0	1	2	3	4	00	000
16. Tiene problemas de conducta	0	1	2	3	4	00	000
18. Es económicamente dependiente	0	1	2	3	4	00	000
19. Tiene expectativas no realistas.	0	1	2	3	4	00	000
20. Tiene problemas con el alcohol y/o la medicación.	0	1	2	3	4	00	000
21. Tiene una mala relación actual con la persona que la cuida	0	1	2	3	4	00	000
22. Tiene caídas/lesiones sospechosas	0	1	2	3	4	00	000
23. Tiene problemas mentales/emocionales	0	1	2	3	4	00	000
25. Es una persona que culpa a otra	0	1	2	3	4	00	000
26. Es emocionalmente dependiente	0	1	2	3	4	00	000
27. No tiene un médico habitual fijo	0	1	2	3	4	00	000

Cada indicador individualmente considerado no indica maltrato. Se analizan totales:

- Nº de ítems que se han puntuado de 1 a 4 (de 0 a 22)
- Suma total de puntuaciones de todos los ítems
- Suma total solo de ítems del cuidador (se considera que tienen mas peso en maltrato)