

# **EQUIPOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL**

**E.P.A.P.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTO**



## INDICE

|      |                                                                                           |    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1    | JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA .....                                                          | 5  |
| 2    | MARCO NORMATIVO .....                                                                     | 6  |
| 3    | CONDICIONES ORGANIZATIVAS QUE FAVORECEN LA EFICACIA DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA ..... | 6  |
| 4    | PRINCIPIOS GENERALES .....                                                                | 7  |
| 5    | OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....                                                    | 9  |
| 5.1  | OBJETIVOS GENERALES .....                                                                 | 9  |
| 5.2  | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                                | 9  |
| 6    | NIVELES DE INTERVENCIÓN .....                                                             | 9  |
| 7    | PERFIL DE LOS DESTINATARIOS Y CRITERIOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN .....                | 10 |
| 7.1  | DESTINATARIOS DEL PROGRAMA .....                                                          | 10 |
| 7.2  | PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN.....                                                          | 11 |
| 8    | PROCESO .....                                                                             | 12 |
| 8.1  | CONTENIDO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.....                                                | 12 |
| 8.2  | PROCESO DE INTERVENCIÓN CEAS-EPAP .....                                                   | 13 |
| 8.3  | PROCESO DE INTERVENCIÓN EPAP .....                                                        | 14 |
| 8.4  | SISTEMAS DE REGISTRO DE INFORMACIÓN (ANEXO I) .....                                       | 15 |
| 9    | METODOLOGÍA .....                                                                         | 16 |
| 10   | DERIVACIÓN AL EQUIPO .....                                                                | 18 |
| 11   | FUNCIONES DEL EQUIPO.....                                                                 | 19 |
| 11.1 | ASESORAMIENTO. ....                                                                       | 19 |
| 11.2 | VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD.....                               | 19 |
| 11.3 | CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN. ....                                                        | 20 |
| 12   | PROFESIONALES. PERFIL PROFESIONAL DEL EQUIPO EPAP .....                                   | 21 |
| 12.1 | ROL DE COORDINACIÓN .....                                                                 | 21 |
| 12.2 | ROL PSICÓLOGO .....                                                                       | 21 |
| 12.3 | TÉCNICO MEDIO .....                                                                       | 21 |
| 13   | COORDINACIÓN .....                                                                        | 23 |
| 13.1 | COORDINACIÓN CON CEAS .....                                                               | 23 |
| 13.2 | COORDINACIÓN INTERNA DEL EPAP .....                                                       | 23 |

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 13.3 COORDINACIÓN DEL PROGRAMA EPAP .....                                        | 24 |
| 13.4 COORDINACIÓN CON OTROS EQUIPOS DE LA CORPORACIÓN LOCAL:.....                | 24 |
| 13.5 COORDINACIÓN EXTERNA DEL EPAP: .....                                        | 24 |
| 14 EVALUACIÓN .....                                                              | 26 |
| 14.1 EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE CASO .....                   | 26 |
| 14.1.1 SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN.....                                       | 26 |
| 14.1.1.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN .....                                        | 26 |
| 14.1.1.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN .....                                         | 27 |
| 14.1.2 EVALUACIÓN FINAL DE LA INTERVENCIÓN. ....                                 | 27 |
| 14.1.2.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN .....                                        | 27 |
| 14.1.2.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN. ....                                         | 27 |
| 14.2 EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL PROGRAMA .....                                    | 28 |
| 14.2.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN .....                            | 28 |
| 14.2.2 INDICADORES DE GESTIÓN.....                                               | 28 |
| 14.2.2.1 ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN. ....                                       | 28 |
| 14.2.2.2 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO .....                                          | 28 |
| 14.2.2.3 INTERVENCIÓN.....                                                       | 28 |
| 14.2.2.4 COORDINACIÓN .....                                                      | 29 |
| ANEXOS. DOCUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN | 30 |
| ANEXO I: DOCUMENTOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN .....                            | 31 |
| 1- FICHA DE CANALIZACIÓN DESDE CEAS.....                                         | 31 |
| 2- PROGRAMA INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN (PII).....                                | 34 |
| 3- INFORME DE SEGUIMIENTO / INFORME RESUMEN FINAL .....                          | 36 |
| 4- FICHA DE GESTIONES.....                                                       | 37 |
| ANEXO II: INSTRUMENTOS DE EVALUCIÓN.....                                         | 38 |
| 1- INSTRUMENTOS PRECEPTIVOS .....                                                | 38 |
| 2- INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS.....                                             | 78 |
| ANEXO III: VALORACIÓN DEL CUIDADOR .....                                         | 82 |

---

## **1 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

---

La elaboración del presente manual responde a la necesidad de elaborar un marco teórico-conceptual de referencia para la intervención con personas con discapacidad y/o dependencia que presentan problemáticas añadidas derivadas precisamente de tal condición. Ello conlleva en ocasiones la dificultad y/o imposibilidad de recibir atención especializada, pudiendo generarse situaciones que obstaculicen su inclusión social.

La necesidad de estos equipos surge después de haber detectado una serie de necesidades entre las que se puede destacar:

- Necesidad de contar en CC.LL. con equipos multidisciplinares con alta cualificación en materia de dependencia y discapacidad.
- Existencia de casos con importantes problemas de atención e integración social cuya problemática no puede ser abordada desde los profesionales de primer nivel de atención.
- Detección de casos con importantes necesidades de atención fuera del circuito de protección social.
- Mejorar la eficiencia del sistema, evitando múltiples valoraciones por profesionales de distintas administraciones con diversos procedimientos.
- Avanzar en el desarrollo de una red integral de servicios y programas para las personas con discapacidad y dependencia.
- Proporcionar atención y apoyo a cuidadores no profesionales de personas con discapacidad y dependencia que necesitan apoyos específicos para el desempeño adecuado de su tarea de cuidado.

La atención integral a las mismas plantea una red asistencial capaz de atender de una manera eficiente y eficaz el amalgama de situaciones derivadas de su condición, así como las situaciones sociales adversas que se pueden presentar en la evolución de las diversas patologías que se enmarcan dentro de este colectivo.

La creación de los “Equipos de Promoción de la Autonomía Personal”, se incardina dentro de la red de servicios ya existente. La atención primaria es una de las piezas claves del Sistema Público de Servicios Sociales, está presente en todo el territorio y permite dar respuesta eficaz a las nuevas necesidades sociales que se plantean en nuestro entorno.

---

## **2 MARCO NORMATIVO**

---

- Ley 16/2010 de 20 de Diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Ley 39/2006 de 14 de Diciembre de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, establece un marco general de derechos de las personas dependientes y/o con discapacidad. Este cambio posibilita la oferta de un conjunto de prestaciones y programas encaminados a asegurar al máximo la integración social de este colectivo y la mejora de sus capacidades personales y sociales.
- Decreto 13/1990 de 25 de Enero, por el que se regula el Sistema de Acción Social de Castilla y León.

---

## **3 CONDICIONES ORGANIZATIVAS QUE FAVORECEN LA EFICACIA DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA**

---

- Integración del equipo en la red de atención de los Servicios Sociales. Dependerán del Área de Servicios Sociales de la Corporación Local (Atención a la Dependencia).
- Organización funcional de los profesionales de servicios sociales en dos niveles de intervención, correspondiendo el primer nivel a los profesionales de CEAS y el segundo nivel a los equipos interdisciplinarios para la valoración, diagnóstico, intervención, coordinación y seguimiento de los casos que requieran una atención especializada.
- Complementariedad de la metodología de planificación centrada en la persona y la metodología de intervención de caso.
- Tiempo para la intervención directa en el territorio y para el trabajo en equipo.
- Disponibilidad de espacios formales para la planificación y coordinación interna y externa.
- Proximidad entre los profesionales del primer y segundo nivel que intervienen en el mismo territorio.
- Todas las personas objeto de Intervención tendrán un Coordinador de caso.

---

## 4 PRINCIPIOS GENERALES

---

Los principios que orientan nuestro trabajo se basan en el respeto a la condición de la persona discapacitada y/o dependiente, a su consideración como ciudadana integrante de la sociedad, con unas potencialidades susceptibles de ser desarrolladas con el apoyo necesario.

Estos principios son:

- **Normalización:** Es necesario trabajar con las personas con discapacidad y/o dependientes y sus familias hacia una vida normalizada, dotándoles de las habilidades y ayudas necesarias que garanticen el derecho de igualdad de oportunidades. Del mismo modo que hay que intentar crear sociedades inclusivas que faciliten la participación social de personas con discapacidad.
- **Integración/Inclusión:** Un modelo normalizado implica la máxima integración posible de la persona en las comunidades naturales (familia, pueblo...). La sociedad tiene que hacerse consciente de la existencia de este colectivo y de su derecho a formar parte activa de la misma.
- **Participación:** Participación activa de la persona con discapacidad y/o dependencia (en la medida de sus capacidades) y de su familia, proporcionándoles unas garantías. Lo que supondrá que conozcan las condiciones de la intervención y su participación en la planificación. Ello deberá realizarse de términos comprensibles para estos.
- **Continuidad en la atención:** a lo largo de todas las fases y los diferentes recursos tanto sociales como sanitarios por los que pasa la persona en situación de discapacidad o dependencia, superando actuaciones fragmentarias.
- **Trabajo en red:** con la implicación de las diferentes administraciones públicas con responsabilidad en la materia (Salud, Educación, Servicios Sociales, Empleo, etc), como requisito imprescindible para una gestión compartida de casos.  
*Se trata de crear un sistema de soporte comunitario* entendiendo por tal una red organizada y coordinada a nivel local de servicios y personas para apoyar a los individuos con discapacidad o dependencia en la cobertura de sus diferentes necesidades y en el desarrollo de sus potencialidades, evitando que sean innecesariamente aislados o excluidos de la comunidad.
- **Trabajo interdisciplinar:** que garantizará la integralidad de la atención y la orientación hacia el territorio mediante la **constitución de Equipos interdisciplinarios específicos para cada caso:** el intercambio de información, la valoración continua, la toma de decisiones y la distribución de responsabilidades han de estar estructuradas y en pro de los objetivos fijados, según funciones concretas de cada perfil profesional.
- **Coordinación Externa Protocolizada:** para evitar posibles arbitrariedades ha de tenderse a su plena integración como práctica de los Servicios Sociales, Sanitarios y Educativos. Ello sin obstaculizar o suprimir los canales informales de relación y comunicación entre profesionales ya existentes.
- **Coordinación Interna:** imbricación de los Equipos de Promoción de la Autonomía dentro de los Servicios Sociales Básicos.
- **Atención en domicilio y entorno habitual.**
- **Sistema de trabajo estructurado alrededor de Proyectos Individuales y/o Comunitarios de Intervención:** Orientación de las intervenciones según objetivos fijados para cada realidad y

situación concreta, ya sea ésta individual, familiar o comunitaria. El desarrollo de las capacidades de la persona exige una intervención individualizada en su domicilio y entorno habitual. Para ello, es necesario realizar una valoración exhaustiva y protocolizada a partir de la cual diseñar un plan de trabajo individual.

- **Coordinación de caso:** Siempre que la atención haya de prolongarse en el tiempo, cada usuario tendrá asignado un profesional de referencia que asumirá funciones de interlocución con él, de seguimiento del caso y de coordinación de la intervención, velando por la coherencia, continuidad y carácter integral de ésta.



---

## 5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

---

### 5.1 OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y/o dependencia que presentan dificultades o carencias importantes en la atención de sus necesidades o su integración social.
- Promover la permanencia en el domicilio a través de una atención integral en el entorno habitual o en su defecto, retrasar el mayor tiempo posible la institucionalización.
- Aproximar y reforzar la intervención social en el ámbito domiciliario y comunitario con personas en situación de dependencia y/o discapacidad y sus cuidadores.
- Potenciar la máxima autonomía en su entorno personal previniendo el deterioro.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Apoyar la continuidad de cuidados y la rehabilitación funcional
- Promover el proceso de integración comunitaria mediante el apoyo y acompañamiento cercano y flexible que permita su acceso a los recursos generales y específicos de carácter social, sanitario, formativo, ocupacional, de empleo protegido y de ocio
- Asegurar el acceso a recursos básicos y especializados para la discapacidad y dependencia.
- Proporcionar el apoyo necesario al cuidador, para garantizar una atención adecuada a las personas con Discapacidad y/o Dependencia y a sí mismo.
- Desarrollar intervenciones en los entornos de convivencia de la persona (familiar y comunitario) que contribuyan a establecer relaciones interpersonales satisfactorias y formas de participación significativas, previniendo o disminuyendo situaciones de conflictividad o de riesgo.
- Impulsar la creación de grupos y redes sociales de apoyo de personas con discapacidad / dependencia y/o familiares.
- Que las personas con discapacidad y/o dependencia tomen conciencia de sus capacidades.

---

## 6 NIVELES DE INTERVENCIÓN

---

-La **persona** destinataria.

-Sus **cuidadores** no profesionales. Este apartado se desarrolla en el Anexo IV de este documento y en el manual de la Prestación Económica de Cuidados en el entorno familiar.

-El **sistema familiar** y de apoyo informal.

-**Otros profesionales** (Auxiliar de ayuda a domicilio, centro de día, etc...).

-La **Comunidad**.

---

## **7 PERFIL DE LOS DESTINATARIOS Y CRITERIOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN**

---

### **7.1 DESTINATARIOS DEL PROGRAMA**

- **Personas con más de tres años de edad, en situación de dependencia o discapacidad:**

Las dificultades en su autonomía personal pueden estar certificadas o no.

Si no lo están deben haber sido contrastadas con los instrumentos existentes a tal fin y un objetivo fundamental es que se certifiquen oficialmente mediante la declaración de dependencia y la de discapacidad en su caso.

No obstante, si se trata de un menor de edad en situación de desprotección, la intervención debe realizarse desde los equipos de intervención familiar.

- **Que viven en un hogar familiar:**

Se excluyen a las personas que tengan atención residencial en sus diversas modalidades.

- **Que presentan dificultades o carencias importantes en la atención de sus necesidades o en su integración social:**

Se entiende el concepto de necesidades en un sentido amplio: de subsistencia, de salud, de carácter social, de desarrollo personal, de autonomía....

Estas carencias tienen que tener un cierto grado de intensidad y cuanto mayor sea la carencia mayor prioridad debe tener el caso.

- **Por causas psicosociales:**

Pero las causas de esas carencias o dificultades tienen que tener un origen *psicológico y/o social*, excluyéndose por ejemplo las que residan únicamente en factores como la salud, o en la carencia de medios económicos, etc., en cuyo caso las intervenciones deben proceder desde otros ámbitos.

#### **Causas psicosociales más relevantes:**

- Aislamiento.
  - Riesgo de desprotección.
  - Conflictividad familiar o con el entorno.
  - Situaciones de desamparo.
  - Situaciones de crisis.
  - Nula o baja adherencia al tratamiento.
  - Rechazo a la ayuda social.
  - Reunificación familiar después de un periodo de atención residencial.
  - Desorganización en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
  - Riesgo de exclusión social por necesidad de apoyo emocional e inestabilidad psicopatológica.
  - Presencia de cuidadores con baja competencia, por carencias de tipo personal o con sobrecarga.
- **Y para las que otros recursos han resultado o se consideran insuficientes, inadecuados o no están disponibles:**

Para que estos equipos intervengan deben haberse puesto previamente en funcionamiento los recursos habituales disponibles en el sistema de servicios sociales, y deben haberse demostrado

como inadecuados o insuficientes, dentro de una estrategia de coordinación en el nivel comunitario con otros sistemas (ej. coordinación sociosanitaria de base).

La intervención de los equipos puede darse simultáneamente con la aplicación de otros servicios y prestaciones que se consideren adecuados aunque insuficientes (ayuda a domicilio, centro de día, prestación económica de cuidados en el entorno familiar...)

- **O que necesitan apoyo en las transiciones cuando concluye la intervención de otros dispositivos:**

Apoyan los procesos de retorno a una vivienda familiar desde un centro residencial, o continúan con intervenciones cuando concluye la actuación de otros equipos especializados si existen riesgos importantes de exclusión o de deficiente atención.

## 7.2 PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN

*Cuando el equipo no pueda atender a todos los casos derivados que cumplan requisitos, éste configurará una lista de espera ordenando los casos en función de la prioridad con la que tienen que ser atendidos, por lo cual se tendrán en cuenta los siguientes*

### Criterios de preferencia:

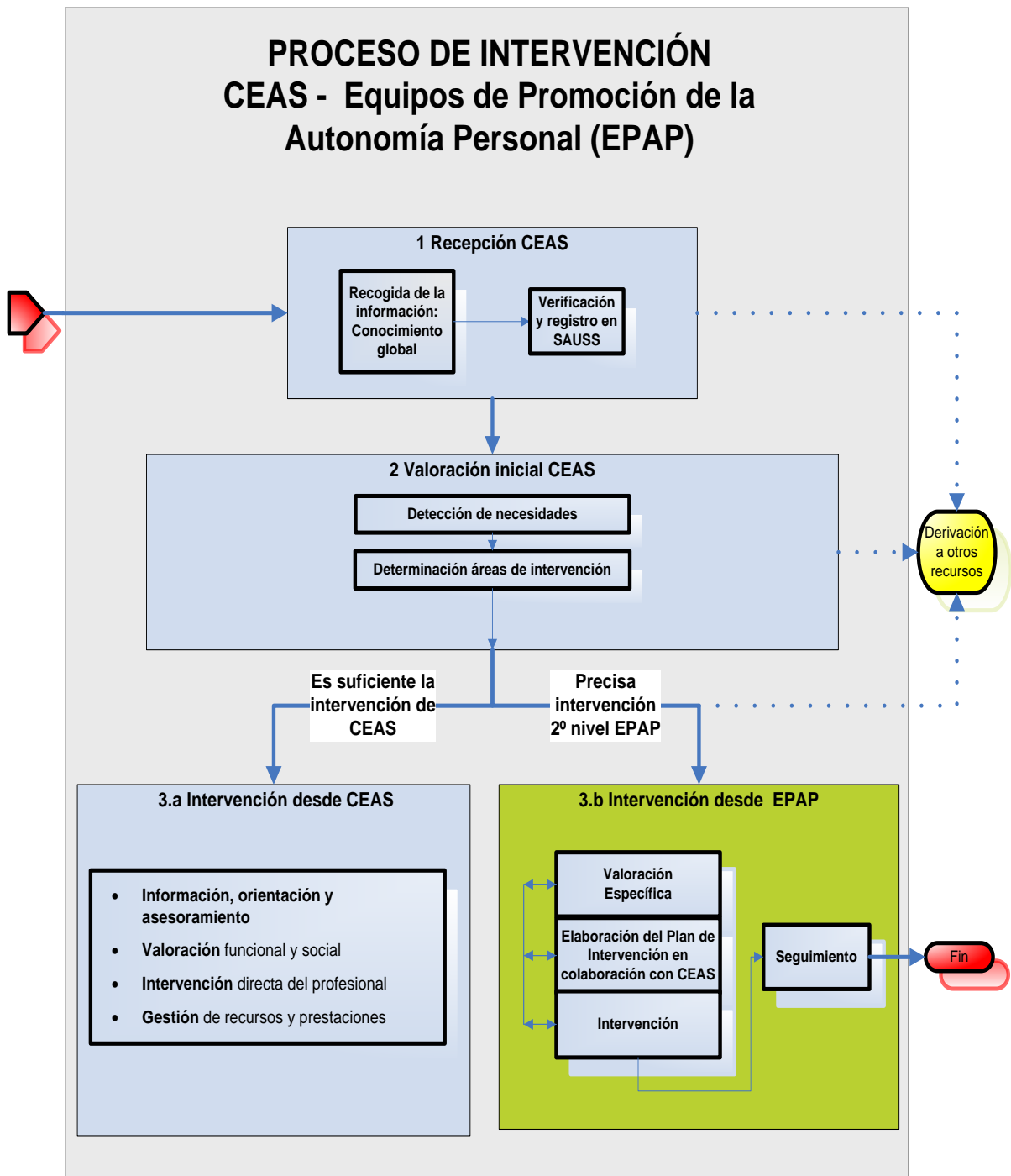
- **Gravedad de la problemática psicosocial:** *La atención a situaciones de desamparo y desprotección será prioritaria, así como la atención a las situaciones de conflictividad con el entorno.*
- **Gravedad de las carencias de atención:** *La falta de atención a las necesidades básicas (de subsistencia, salud, de carácter social, de desarrollo personal, de autonomía ...) será prioritario para determinar la intervención.*
- **Situaciones de Crisis:** *Se priorizará la intervención en crisis.*
- **Grado de dependencia:** *Será prioritaria la atención a los grandes dependientes, cuando se combine con otros criterios.*
- **Nº de personas dependientes por unidad familiar:** *Cuando se combine con otros criterios.*

## 8 PROCESO

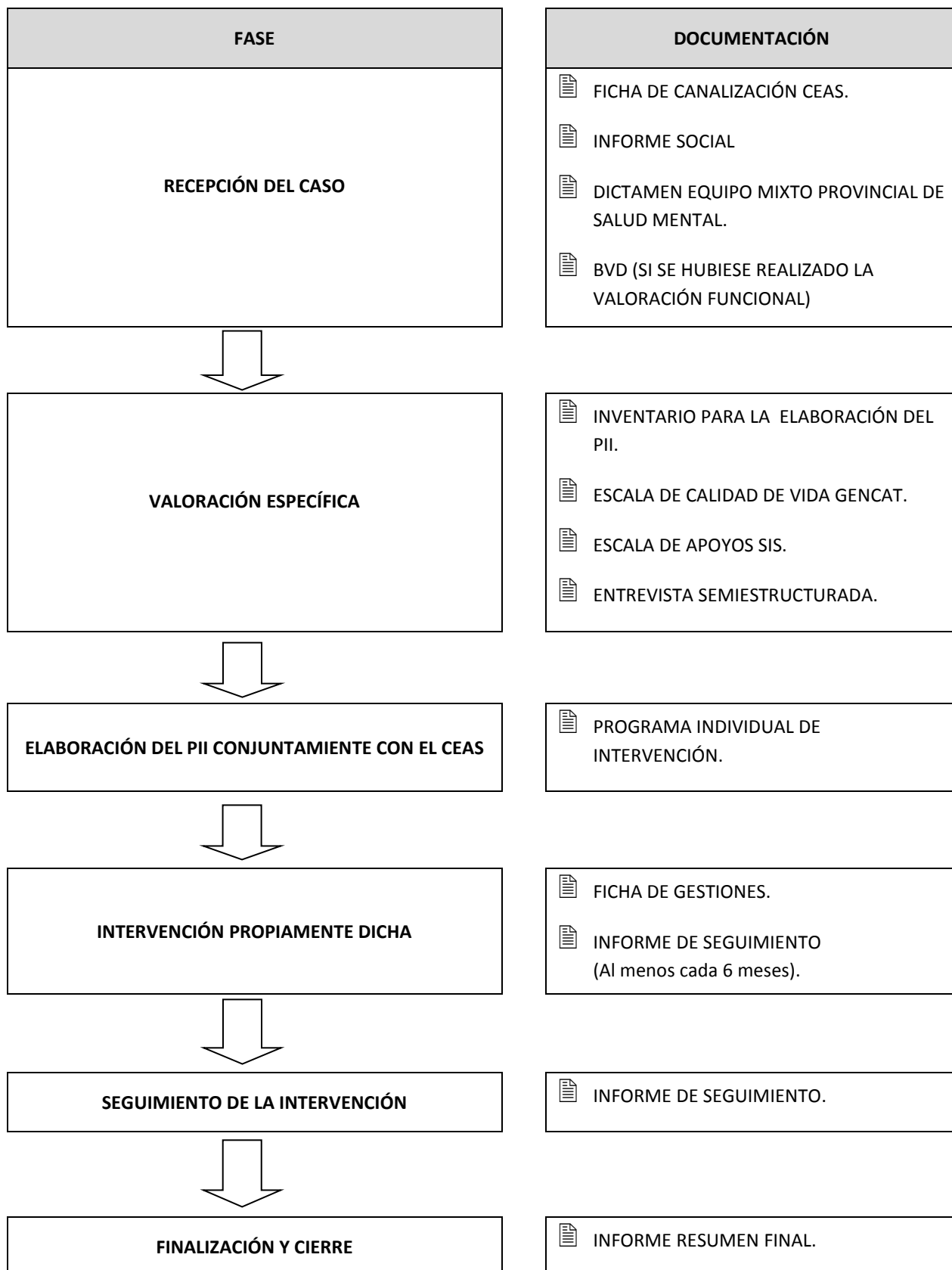
### 8.1 CONTENIDO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

| CONTENIDO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1-RECEPCIÓN: CEAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Recogida de la información: Conocimiento global de la situación e intervenciones previas.</li><li>• Verificación y adecuado registro en SAUSS.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>2-VALORACIÓN INICIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración Inicial de la situación personal, sociofamiliar y del entorno.</li><li>• Detección de necesidades.</li><li>• Determinación de las Áreas de Intervención.</li><li>• Evaluación de la idoneidad de la canalización del caso y requisitos de acceso.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>3-INTERVENCIÓN DESDE CEAS / DERIVACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN DEL EPAP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>INTERVENCIÓN DESDE CEAS (primer nivel)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Información, orientación y asesoramiento</li><li>• Intervención Social y Comunitaria</li><li>• Valoración funcional y social del caso</li><li>• Elaboración de un plan alternativo en caso de lista de espera en el EPAP</li><li>• Derivar a recursos ajenos</li><li>• Participar en equipos interdisciplinar de segundo nivel intervención (individual, familiar o comunitaria) si fuera necesario.</li><li>• Canalizar al segundo nivel de intervención. En caso de discrepancia con el segundo nivel, se analizará conjuntamente por el Responsable del programa de la Corporación Local, Coordinador del EPAP y CEAS adoptándose la decisión oportuna.</li></ul>                                                                                                                                |  |
| <b>INTERVENCIÓN DESDE EL EPAP (segundo nivel)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <u>1-FASE DE OBSERVACIÓN (HASTA 2 MESES)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <u>1.1-VALORACIÓN ESPECÍFICA</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer el nivel de prioridad en la atención.</li><li>• Valoración específica.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <u>1.2-ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración del P.I.I. en colaboración con el CEAS, y acordado con el interesado.<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer objetivos según necesidades, secuenciación y temporalización de los mismos, profesionales y responsabilidades</li><li>• Designación del <b>coordinador de caso</b>.</li></ul></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <u>2-INTERVENCIÓN (HASTA 18 MESES)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Implementación del P.I.I.:</b> Usuario/familia/ Ámbito comunitario</li><li>• <b>Evaluación continua y revisiones del PII:</b> Nivel de consecución de objetivos, nuevas necesidades</li><li>• <b>Información Semestral</b> de la evolución del caso</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <u>3-SEGUIMIENTO EPAP (HASTA 6 MESES)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Desenganche</b> y conexión o derivación con otros recursos.</li><li>• Al finalizar esta fase, el EPAP deberá elaborar un <b>informe-resumen final</b> de la intervención</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <u>4-FINALIZACIÓN Y CIERRE</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• La <b>toma de decisión de la baja</b> la tomará el equipo <b>en colaboración con el CEAS:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Por la consecución de objetivos.</li><li>• Por no avance en la consecución de objetivos en un tiempo razonable (*).</li><li>• Por haberse agotado los plazos máximos previstos para la intervención sin haber logrado los objetivos (especialmente cuando existe lista de espera).</li><li>• Por imposibilidad material de continuar la intervención.</li></ul></li><li>• Cuando sea preciso dar de baja en el EPAP por no haberse cumplido los objetivos, este elaborará un <b>Plan Alternativo</b> en colaboración con el CEAS.</li></ul>                                                                                                                    |  |
| <p>(*) La no colaboración no debe ser por si misma causa de exclusión del programa o de baja del mismo. La toma de conciencia del problema y la motivación para el cambio deben ser objetivos iniciales fundamentales.</p> <p>No obstante, se debe establecer un plazo para la consecución, para ello se podrá realizar un contrato o acuerdo con el/los destinatarios de la intervención en el que se especifiquen requisitos y condiciones para la intervención, el hecho de no cumplir estos requisitos podría ser causa de exclusión del programa. Transcurrido el plazo debe darse de baja, a la espera de que cambien las circunstancias y pueda volver a intentarse. En este caso y en función de la gravedad de la desatención deben buscarse recursos alternativos e iniciar las acciones legales necesarias si fuese preciso.</p> |  |

## 8.2 PROCESO DE INTERVENCIÓN CEAS-EPAP



### 8.3 PROCESO DE INTERVENCIÓN EPAP



## 8.4 SISTEMAS DE REGISTRO DE INFORMACIÓN (ANEXO I)

Los **sistemas de registro** de la información que se utilizan habitualmente, y que se recogerán en el **expediente** son los siguientes:

- **Ficha de canalización CEAS:** Documento que se utiliza para la derivación de los casos desde el primer nivel de intervención al segundo nivel.
- **Modelo para derivación desde el Equipo Mixto Provincial de salud mental:** Dictamen según lo establecido en el proceso integrado de atención Sociosanitaria. (En proceso de elaboración).
- **Programa Individual de Intervención (PII):** Se elaborará tras la valoración específica por el EPAP en colaboración con el CEAS e incluirá el/las áreas de intervención, los objetivos a conseguir, los recursos para la consecución, las actividades a realizar, la temporalización y los profesionales a intervenir.
- **Ficha de Informe de seguimiento/Informe resumen final:** Cada seis meses de intervención se elaborará un informe de seguimiento en el que se recojan los datos más significativos de la evolución del caso junto con la información de los instrumentos de evaluación. Se elaborarán informes en un periodo inferior de tiempo cuando se considere oportuno. Cuando se proponga la baja del programa y en aquellos casos en los que ha concluido el periodo de seguimiento se elaborará el informe resumen final en la misma ficha.
- **Ficha de gestiones:** Documento en el cual se anotan todos aquellos acontecimientos relevantes durante el proceso de intervención y las gestiones del caso, con fecha de cada intervención y breve descripción de la misma y de la evolución del proceso.

---

## 9 METODOLOGÍA

---

Se utilizarán complementariamente la **metodología de planificación centrada en la persona y la metodología de intervención de caso**.

**La metodología de planificación centrada en la persona** está basada en la creencia profunda de que **ninguna persona es igual a otra** y todos tenemos distintos intereses, necesidades, sueños y, por tanto, la individualización debe ser y de hecho es, el valor central de los servicios que prestan apoyos a las personas, siendo central el **derecho a la autodeterminación**, que se hace especialmente relevante cuando hablamos de personas adultas.

La planificación centrada en la persona ayuda a evitar que la gente se vea privada del control de su propia vida y que se convierta en mera espectadora de sus necesidades y en consumidores del cuidado que se les dispensa.

Es una metodología que facilita que la persona (directamente o mediado por otros), sobre la base de su historia, capacidades y deseos **identifique qué metas quiere alcanzar para mejorar su vida**, apoyándose en el compromiso y el poder de un grupo para conseguir que eso ocurra.

El objetivo principal es que la persona tenga la oportunidad de formular planes y metas que tengan sentido para ella, **teniendo gran importancia las personas más relevantes de su vida**. En este sentido y teniendo como base la confianza en las relaciones sociales, se busca establecer y fortalecer la colaboración permanente con su círculo de apoyo tanto natural (miembros de la familia, amigos,...) como profesional.

El apoyo imprescindible para una persona que tiene pocas habilidades para la autodeterminación es el de ayudarle a construir un proyecto de vida significativo y coordinar una red de apoyo que le ayude a desarrollar y cumplir este proyecto.

La Planificación Centrada en la Persona es la metodología que **da poder efectivo a la persona y**, en ese sentido, **garantiza su autodeterminación**.

Los elementos necesarios para llevarla a cabo son:

- **Evaluación comprensiva** con la persona de las **necesidades** y sus **puntos fuertes y débiles**.
- Acordar con ella un **plan** de vida y unos **compromisos**.
- **Implantar el Plan**
- Realizar el **seguimiento y revisión**, valorando todo el proceso.

**La metodología de Intervención de Caso** se implementará mediante la designación de un coordinador de caso. La designación de dicho coordinador vendrá definida por su mayor peso en la intervención en función de las necesidades y problemática presentada. Y se tendrán en cuenta las cargas de trabajo de los miembros del equipo correspondientes a las tareas de coordinación de caso entre todos los usuarios del programa.

Las funciones del coordinado de caso serán las siguientes:



- Interlocutor con usuario y con el resto de los profesionales intervinientes en el caso durante todo el proceso de intervención y quien orientará a la persona en la planificación de su proyecto vital.
- Análisis, valoración, intervención, y seguimiento del caso conjuntamente con el resto de los profesionales del equipo de intervención.
- Coordinación de todos los profesionales, recursos e instituciones que intervengan en el PII.
- Convocatoria de las reuniones de equipo a propia iniciativa o a propuesta de cualquier profesional integrante del mismo.
- Impulso, seguimiento, supervisión general del cumplimiento, continuidad y coherencia de los objetivos y actuaciones que se desarrollen en el PII.
- Elaboración de los informes generales o específicos que sean necesarios en función de sus competencias y de los objetivos planteados.
- Gestión y actualización del expediente
- La de ayuda general en el curso de los distintos procesos que afecten al interesado, así como la información y orientación sobre la adecuación de las diferentes prestaciones a las necesidades y circunstancias de este.
- Fomento la colaboración, apoyo mutuo, el trabajo coordinado y la integralidad de la intervención.

---

## **10 DERIVACIÓN AL EQUIPO**

---

**La intervención siempre requerirá una derivación previa de alguna de las siguientes estructuras:**

- CEAS:
  - *Cuando considere que su intervención no es suficiente.*
  - *El CEAS valora si cumple requisitos de intervención y el EPAP determina la prioridad de intervención.*
  - *El equipo valora si el caso cumple requisitos de intervención y determina la prioridad y programa de intervención.*
  
- EQUIPO MIXTO PROVINCIAL DE SALUD MENTAL
  - *En el equipo mixto, la Corporación local determina si cumple requisitos de intervención.*
  - *El equipo de intervención asumirá los casos derivados y determinará la prioridad y programa de intervención en el marco del programa establecido por el equipo mixto y aplicará los criterios de prioridad e intensidad.*
  
- GERENCIA TERRITORIAL:(determinar situaciones y establecer el circuito):
  - *En estudio. Con carácter general las derivaciones se realizarán a través de CEAS.*

---

## **11 FUNCIONES DEL EQUIPO**

---

### ***11.1 ASESORAMIENTO.***

#### **Destinatarios:**

- A técnicos de CEAS.
- A Equipo Mixto de valoración de dependencia.
- A profesionales de otros servicios relacionados con discapacidad o dependencia.
- A personas con discapacidad o dependencia, y a sus cuidadores y familias.

#### **Contenido:**

- Orientación y asesoramiento sobre las características y necesidades de las personas con discapacidad y/o dependencia.
- Recursos específicos para la atención a personas con discapacidad y/o dependencia.
- Asesoramiento sobre ayudas técnicas.
- Podrán colaborar en la formación y orientación grupal a cuidadores familiares organizados por las Corporaciones Locales.

### ***11.2 VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD.***

- Emisión de informes para dictamen inicial o de revisión de dependencia sobre las personas que se interviene.
- Emisión de informes para dictamen inicial o de revisión de discapacidad de las personas sobre las que interviene.
- Valoración propia y específica para el diseño de Plan de Caso.
- Valoración del entorno y condiciones de accesibilidad y propuesta de ayudas técnicas.
- Valoración para acceso a dispositivos específicos cuando sea necesario, y en los casos y circunstancias que se determine.
- Otras valoraciones (detección riesgo de maltrato, cuidador....)

### ***11.3 CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN.***

Trabajo en Red y coordinación con otros sistemas de protección social, salud, educación. Llevará a cabo las siguientes intervenciones.

- Entrenamiento en Habilidades de:
  - Carácter Social.
  - Atención y cuidado.
  - Organización doméstica.
  - Instrumentales.
  - Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD).
  - Solución de problemas.
  - Estimulación cognitiva.
  - Estimulación de la autonomía personal.
  - Autocuidado.
  - Autocontrol y manejo de estrés.
  - Hábitos saludables.
- Estrategias de intervención en crisis.
- Resolución de conflictos familiares.
- Mediación.
- Activación de los recursos de Apoyo Formal e Informal.
- Orientación y asesoramiento.
- Derivación, acompañamiento y conexión con recursos de otros sistemas (salud, educación, empleo, ocio, cultura, etc.), que favorezcan la continuidad en la atención.
- Orientaciones básicas en cuestiones relacionadas con accesibilidad y prevención de accidentes, y conocimiento de cuestiones especializadas relativas a apoyos básicos para lo que recibirán formación en:
  - Reeducación medioambiental.
  - Estructuración medioambiental.
  - Adaptación de la vivienda.
  - Determinación, adaptación y entrenamiento en manejo de férulas, prótesis, ortesis y ayudas técnicas.
  - Educación y entrenamiento en ergonomía.
- Atención y apoyo al cuidador /familia en cuestiones relacionadas con: hábitos saludables(sueño, alimentación, medicación, ejercicio físico, ocio y tiempo libre..), asesoramiento (problemas conductuales, cuidados del enfermo, cuidado del cuidador, recursos sociosanitarios..), detección e intervenciones en posible situaciones de maltrato

---

## **12 PROFESIONALES. PERFIL PROFESIONAL DEL EQUIPO EPAP**

---

### **12.1 ROL DE COORDINACIÓN**

- Las tareas fundamentales serán las siguientes:
  - Validación y seguimiento de planes de intervención.
  - Representación y coordinación del equipo y de su supervisión.
  - Seguimiento y coordinación de las intervenciones propias y del equipo.

(\*)Estas tareas serán asignadas por la Entidad Local a un profesional de este equipo o externo a él, sin que ello conlleve financiación adicional).

### **12.2 ROL PSICÓLOGO**

- Participa en la elaboración y desarrollo del Plan de Intervención en los casos de su competencia, realizando las adaptaciones y los ajustes que, desde una perspectiva integrada, se entiendan necesarios para garantizar su coherencia con el Plan de Vida y su adecuación a las necesidades, expectativas e intereses de la persona con discapacidad y/o dependencia.
- Valoración psicológica.
- Asesoramiento y orientación a las personas usuarias, profesionales y tratamientos especializados:
  - Asesoramiento a equipo mixto y a profesionales de otros servicios relacionados con discapacidad y dependencia
  - Apoyo e intervención en las distintas fases ante problemas de adaptación o relacionales.
  - Intervención y/o Asesoramiento sobre cómo actuar en situaciones de crisis.
  - Soporte y apoyo a familiares y cuidadores no profesionales.
  - Apoyo y soporte a grupos de ayuda mutua, psicoeducativos y psicoterapéuticos.
  - Orientaciones, apoyo e intervenciones específicas de carácter Psicológico cuando sea preciso.
  - Asesoramiento al cuidador y/o familiar en el abordaje de la conducta de la persona dependiente.
  - Información y formación sobre las características cognitivas y conductuales.
- Formación continua y apoyo:
  - Dar pautas de manejo de alteraciones de conducta y comunicación a los profesionales de CEAS y del programa ante casos específicos así como en habilidades para el cuidado y la comunicación.

(\*)En los casos de atención a personas con enfermedad mental no aplican las intervenciones propias de dichos equipos de salud mental.

### **12.3 TÉCNICO MEDIO**

- Participa en la elaboración y desarrollo del Plan de Intervención en los casos de su competencia.
- Podrá asesorar al equipo mixto de valoración de dependencia.

- Formación y apoyo al cuidador no profesional.
- Acompañamiento para el uso de recursos necesarios.
- Coordinación con otros dispositivos para continuidad de actuaciones rehabilitadoras, asistenciales o de promoción de la autonomía.
- Valoración de accesibilidad y de riesgos.
- Actuaciones grupales y comunitarias.

## 13 COORDINACIÓN

Para el correcto funcionamiento del programa se hace imprescindible establecer un sistema de coordinación formal tanto para el desarrollo del trabajo en equipo como para el análisis y seguimiento del programa

### 13.1 COORDINACIÓN CON CEAS

| DENOMINACIÓN      | Reunión de coordinación con CEAS                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QUIENES SE REÚNEN | Profesionales del EPAP y del CEAS                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
| PARA QUÉ          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Asesoramiento y Análisis de casos.</li><li>• Elaboración del PII</li><li>• Implementación del PII.</li><li>• Canalización de alta al equipo y propuestas de baja</li><li>• Seguimiento tras la baja del EPAP y en su caso elaboración de plan alternativo</li></ul> |                                                                                                                 |
| CUANDO            | En función de las necesidades de los casos, al menos una reunión cada tres meses.                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
| DOCUMENTO SOPORTE | DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | P.I.I, Ficha de seguimiento de caso, ficha de canalización del caso, otros documentos de registro de la reunión |

### 13.2 COORDINACIÓN INTERNA DEL EPAP

| DENOMINACIÓN      | Reuniones de coordinación interna del EPAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| QUIENES SE REÚNEN | Profesionales del EPAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |
| PARA QUÉ          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis y puesta en común de la valoración específica realizada.</li><li>• Designación del coordinador de caso y reparto de tareas</li><li>• Establecimiento del Programa de Intervención Individual de atención</li><li>• Establecimiento de criterios y estrategias de intervención.</li><li>• Evaluación y seguimiento de las actuaciones e intervenciones emprendidas.</li><li>• Tratar otros temas relacionados con los casos</li><li>• Análisis de incidencias del programa</li></ul> |                                                                                  |
| CUANDO            | En función de las necesidades de los casos ( al menos 1 vez al mes )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |
| DOCUMENTO SOPORTE | DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | P.I.I., ficha de seguimiento de caso, otros documentos de registro de la reunión |

### 13.3 COORDINACIÓN DEL PROGRAMA EPAP

| DENOMINACIÓN         | Reunión de seguimiento del programa EPAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QUIENES SE REÚNEN    | Coordinador/es del EPAP con el responsable del programa de la Entidad Local                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| PARA QUÉ             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Visión global del Programa en el ámbito provincial/municipal:</li><li>• Planificación y programación</li><li>• Unificar criterios y procesos válidos en la corporación local y agilizar procedimientos</li><li>• Evaluación de las actuaciones e intervenciones emprendidas</li><li>• Propuestas de mejora</li></ul> |
| CUANDO               | Cada 6 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| DOCUMENTO DE SOPORTE | Otros documentos de registro de la reunión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 13.4 COORDINACIÓN CON OTROS EQUIPOS DE LA CORPORACIÓN LOCAL:

- Con equipos de Intervención Familiar: Siempre que haya una situación de riesgo de desprotección infantil actuará sólo este equipo que podrá ser asesorado por el Equipo de promoción de la autonomía personal (EPAP).
- Con equipos de Inclusión Social: Éste podrá intervenir directamente con las personas del entorno familiar en la tarea de integración laboral, o asesorará en esta materia al Equipo de promoción de la autonomía personal (EPAP).
- Con otros Servicios, Centros o Programas de la Entidad Local.

### 13.5 COORDINACIÓN EXTERNA DEL EPAP:

En la coordinación se utilizarán las estructuras y mecanismos de coordinación creados para tal fin.

- **Gerencias Territoriales de Servicios Sociales:**
  - Centros Base de atención a personas con discapacidad.
  - Secciones de personas mayores, personas con discapacidad y dependencia.
- **Con equipo mixto provincial de salud mental a través del representante de la Entidad Local:**
  - Seguimiento de los casos derivados.
  - Derivación de casos para que sean atendidos en la red integrada de centros.
- **Con equipos de atención primaria, salud mental y equipos de coordinación de base**



- **Con otras entidades relacionadas con el sector:**

- Asociaciones de afectados.
- Entidades tutelares.
- Equipos itinerantes de atención temprana.
- Programa Individualizado de Rehabilitación Integral (PIRI).
- Con otras Unidades Administrativas y departamentos: Educación, Empleo, Ocio, etc.

---

## 14 EVALUACIÓN

---

Se llevará a cabo una evaluación continua y sumativa con carácter anual en la que se recogerán los datos relativos a la gestión y eficacia del programa, con tal fin se han elaborado los siguientes indicadores e instrumentos de evaluación.

### 14.1 EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE CASO

#### 14.1.1 SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

##### 14.1.1.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para medir los resultados de las actuaciones concretas se ha previsto la siguientes **instrumentos con carácter preceptivo** recogidos en el **Anexo III apartado 1**, pudiéndose utilizar **otros complementarios** que figuran en el **Anexo III apartado 2**.

- Un instrumento de valoración general que orienta las acciones denominado Inventario para la elaboración del Programa Individual de Intervención (PII)
- Entrevista semi-estructurada que orienta la detección de necesidades
- Un instrumento que permite la objetivación de los apoyos y soportes requeridos (Escala de intensidad de Apoyos, SIS);
- Una escala que permite valorar el impacto de los apoyos en la calidad de vida de las persona (Escala de Calidad de Vida GENCAT).

| INSTRUMENTO                                                                           | PARA QUE SE UTILIZA                                                                                                                                      | CADA CUANTO TIEMPO                                                                                        | DURACIÓN APLICACIÓN |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b><i>Inventario para elaborar el PII</i></b>                                         | Evaluación Inicial y programación de la intervención                                                                                                     | Entre el primer y tercer mes de la intervención, a los seis meses, al año, y al final de la intervención. | 25-30 min.          |
| <b><i>GENCAT</i></b>                                                                  | Evaluar la Calidad de Vida                                                                                                                               | Se utilizará para la valoración específica al inicio, al año y al final de la intervención                | 15-20 min.          |
| <b><i>SIS</i></b>                                                                     | Evaluar Intensidad de Apoyos                                                                                                                             | Se utilizará para la valoración específica al inicio, al año y al final de la intervención                | 40-45 min.          |
| <b><i>Entrevista Semiestructurada de necesidades subjetivas y calidad de vida</i></b> | Conocer la percepción de la problemática por: el usuario, la familia/cuidador, personas de su entorno, quien deriva el caso, los profesionales del Epap. | Entre el primer y tercer mes de la intervención, al año y al final de la intervención                     |                     |

#### 14.1.1.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN

| Nº | Indicador clave                                     | Factor clave                                                               | Cálculo del indicador                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | % de incremento del Índice de Calidad de Vida (ICV) | Efectividad del programa.<br>Cumplimiento de objetivos de la intervención. | Incremento del Índice medio de Calidad de vida pre y post intervención a partir de la Escala GENCAT de Calidad de Vida.                  |
| 2  | % de decremento del Índice de necesidades de apoyo. | Efectividad del programa.<br>Cumplimiento de objetivos de la intervención. | Decremento del Índice medio de necesidades de apoyo pre y post intervención a partir de la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS)          |
| 3  | Grado de satisfacción de los usuarios               | Satisfacción con el servicio prestado.                                     | Grado alto de satisfacción obtenido a través de la entrevista semiestructurada y en su caso a través de un cuestionario de satisfacción. |

#### 14.1.2 EVALUACIÓN FINAL DE LA INTERVENCIÓN.

##### 14.1.2.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Se aplicarán los mismos instrumentos que se emplean para el seguimiento de la intervención

##### 14.1.2.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se utilizarán los mismos indicadores establecidos para el seguimiento de la intervención con el fin de valorar el cumplimiento o no de los objetivos.

La finalidad es conocer hasta qué punto se han conseguido que la/s persona/s objeto de la intervención puedan vivir en su hábitat familiar con una buena calidad de vida y con los apoyos sociales necesarios, y si ello no fuera posible o no resultara adecuado, posibilitar el acceso a otros recursos. Cada caso será clasificado a partir de los de los cambios producidos en la situación global y de los objetivos alcanzados a lo largo de la intervención en una de las siguientes categorías:

- **Objetivos alcanzados** habiéndose conseguido un nivel adecuado de calidad de vida, con apoyos sociales oportunos.
- **Objetivos parciales suficientes**, habiéndose producido cambios positivos notables en su calidad de vida y apoyos sociales, pero requieren seguimiento por parte de los profesionales de CEAS.
- **Objetivos no alcanzados**, no se ha conseguido ninguna mejoría o los logros no son significativos. Se elaborará un Plan Alternativo en colaboración con el CEAS.

## ***14.2 EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL PROGRAMA***

### **14.2.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN**

Para medir los indicadores de gestión que a continuación se relacionan se utilizarán las tablas recogidas de información que figuran en el **Anexo II** de este documento.

### **14.2.2 INDICADORES DE GESTIÓN**

#### ***14.2.2.1 ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN.***

Se computarán aquí actuaciones de orientación y consulta de carácter finalista.

- N° total de actuaciones de asesoramiento /contenido /Tipo de discapacidad/Grado y nivel de Dependencia
  - CEAS.
  - Profesionales de otros servicios o entidades públicas o privadas (especificar).
  - A personas con Discapacidad o Dependencia.
  - Cuidadores.

#### ***14.2.2.2 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO***

- N° de informes para la obtención/ revisión de la calificación del grado de dependencia.
- N° de Informes para dictamen para obtención/ revisión de la calificación del grado de discapacidad.
- N° valoraciones para elaboración de Plan de caso.
- N° de valoraciones de entorno, accesibilidad y ayudas técnicas.
- N° Valoración para acceso de dispositivos específicos.
- N° de otras valoraciones.

#### ***14.2.2.3 INTERVENCIÓN***

##### ***14.2.2.3.1 ACCESO AL PROGRAMA***

- N° de casos derivados por CEAS.
- N° de casos derivados por Gerencia Territorial.
- N° de casos derivados desde el Equipo Mixto Salud mental.

##### ***14.2.2.3.2 INTERVENCIÓN DIRECTA***

- N° total de usuarios y perfil:
  - CEAS/ Municipio
  - Tipo de Discapacidad

- Problemática psicosocial asociada (según lo establecido en el punto 7.1, en el apartado de *causas psicosociales más relevantes*).
- Grado y nivel de Dependencia
- Grado de discapacidad
- **Tipo de intervención** (según lo establecido en el punto 11.3, en el apartado de *contenido de la intervención*).
- N° de casos en los que en el PII se incluyen actuaciones con dependiente y familiares.
- N° de casos en los que en el PII se incluyen actuaciones solo con los cuidadores
- **Resultados de la intervención:** Especificar si continúa la intervención o causa baja, especificando los motivos.
- **Duración de la intervención.** Fecha de inicio y de cierre del caso.
- **N° de bajas :**
  - Por consecución de objetivos
  - Por no avance en la consecución de objetivos
  - Agotar el plazo máximo de intervención
  - Por imposibilidad material de continuar con la intervención
  - Otros (especificar)
- **N° de casos atendidos por profesional/es que realizan actuaciones en el caso.**

#### 14.2.2.4 COORDINACIÓN

##### 14.2.2.4.1 COORDINACIÓN INTERNA

- N° de reuniones de coordinación interna del EPAP.
- N° de reuniones de seguimiento del programa.
- N° de reuniones de coordinación con CEAS.

##### 14.2.2.4.2 COORDINACIÓN EXTERNA

- N° de reuniones de coordinación CEAS:
- N° de reuniones de coordinación con Salud Mental:
- N° de reuniones de coordinación con Centro Base:
- N° de reuniones de coordinación con Otros(especificar)

---

**ANEXOS. DOCUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE  
INFORMACIÓN EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

---

## *ANEXO I: DOCUMENTOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN*

### 1- FICHA DE CANALIZACIÓN DESDE CEAS

(A esta ficha se adjuntará el Informe Social SAUSS)

|                           |                    |                           |                                   |
|---------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN CEAS:</b> | <b>PROFESIONAL</b> | <b>Nº HISTORIA SOCIAL</b> | <b>FECHA APERT. HIST. SOCIAL:</b> |
|                           |                    |                           |                                   |

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                          |                         |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>                                                                                                                           |                   |                                                                                                          | <b>DNI:</b>             |                             |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                                                                                                                                    |                   |                                                                                                          | <b>LOCALIDAD:</b>       |                             |
| <b>F. NACIMIENTO:</b>                                                                                                                                | <b>LOCALIDAD:</b> | <b>PAIS:</b>                                                                                             | <b>NACIONALIDAD:</b>    |                             |
| <b>EMAIL:</b>                                                                                                                                        |                   |                                                                                                          | <b>TFNO:</b>            | <b>MÓVIL:</b>               |
| <b>RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD:</b> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>                                                       |                   |                                                                                                          | <b>% DISCAP.:</b> _____ | <b>TIPO (FICHA SOCIAL):</b> |
| <b>RECONOCIMIENTO DE DEPENDENCIA:</b> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>                                                        |                   |                                                                                                          | <b>GRADO:</b>           | <b>NIVEL:</b>               |
| <b>DISCAPACIDAD POR ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA DIAGNOSTICADA POR SALUD MENTAL:</b> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                          |                         |                             |
| <b>NIVEL DE ESTUDIOS (FICHA SOCIAL):</b>                                                                                                             |                   |                                                                                                          |                         |                             |
| <b>OCUPACIÓN (FICHA SOCIAL):</b>                                                                                                                     |                   |                                                                                                          |                         |                             |
| <b>INCAPACITACIÓN JUDICIAL:</b> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>                                                              |                   | <b>SI ESTÁ INCAPACITADO JUDICIALMENTE (ESPECIFICAR TUTOR:FAMILIAR, FUNDACIÓN, GERENCIA S.S., OTROS):</b> |                         |                             |
|                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                          |                         |                             |

### COMPOSICIÓN FAMILIAR

| NOMBRE Y APELLIDOS | PARENTESCO | FECHA.NAC. | OCUPACIÓN | INGRESOS |
|--------------------|------------|------------|-----------|----------|
|                    |            |            |           |          |

## NECESIDADES DETECTADAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SALUD</b><br><input type="checkbox"/> <i>Salud Mental (inestabilidad psicopatológica)</i><br><input type="checkbox"/> <i>Riesgo para sí mismo / para los demás</i><br><input type="checkbox"/> <i>Adicciones</i><br><input type="checkbox"/> <i>Discapacidad / Dependencia</i><br><input type="checkbox"/> <i>Falta / inadecuada adherencia al tratamiento médico</i><br><input type="checkbox"/> <i>Conciencia de enfermedad</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>VIVIENDA</b><br><input type="checkbox"/> <i>Hacinamiento</i><br><input type="checkbox"/> <i>Problemas estructurales</i><br><input type="checkbox"/> <i>Adaptación de la vivienda / ayudas técnicas</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ECONÓMICAS</b><br><input type="checkbox"/> <i>Precariedad</i><br><input type="checkbox"/> <i>Mala organización</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>AVD Básicas Alimentación</b><br><input type="checkbox"/> <i>Higiene (baño, aseo personal)</i><br><input type="checkbox"/> <i>Micción / defecación</i><br><input type="checkbox"/> <i>Mantenimiento de la salud</i><br><input type="checkbox"/> <i>Vestido</i><br><input type="checkbox"/> <i>Movilidad</i><br><input type="checkbox"/> <i>Capacidad toma de decisiones</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>AVD Instrumentales:</b><br><input type="checkbox"/> <i>Uso del teléfono</i><br><input type="checkbox"/> <i>Uso de aparatos domésticos</i><br><input type="checkbox"/> <i>Uso del transporte</i><br><input type="checkbox"/> <i>Manejo del dinero</i><br><input type="checkbox"/> <i>Comunicación y relación social</i><br><input type="checkbox"/> <i>Manejo del ocio y tiempo libre</i><br><input type="checkbox"/> <i>Cuidar la casa</i><br><input type="checkbox"/> <i>Lavado de ropa</i><br><input type="checkbox"/> <i>Preparación de Comida</i><br><input type="checkbox"/> <i>Ir de compras</i><br><input type="checkbox"/> <i>Uso del teléfono</i><br><input type="checkbox"/> <i>Uso de aparatos domésticos</i><br><input type="checkbox"/> <i>Uso del transporte</i><br><input type="checkbox"/> <i>Manejo del dinero</i><br><input type="checkbox"/> <i>Comunicación y relación social</i><br><input type="checkbox"/> <i>Manejo del ocio y tiempo libre</i> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EDUCACIÓN</b><br><input type="checkbox"/> <i>Absentismo</i><br><input type="checkbox"/> <i>Fracaso escolar</i><br><input type="checkbox"/> <i>Falta de integración</i><br><input type="checkbox"/> <i>Falta de interés</i><br><input type="checkbox"/> <i>Falta conocimientos básicos (calcula, lectura, escritura)</i>                                                                                                                                                                                                 |
| <b>FORMACIÓN Y EMPLEO</b><br><input type="checkbox"/> <i>Formación insuficiente e inadecuada</i><br><input type="checkbox"/> <i>Falta de habilidades</i><br><input type="checkbox"/> <i>Desempleo</i><br><input type="checkbox"/> <i>Empleo ocupacional, empleo con apoyo...</i>                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>RELACIÓN</b><br><input type="checkbox"/> <i>Aislamiento familiar y/ o social</i><br><input type="checkbox"/> <i>Conducta violenta o antisocial</i><br><input type="checkbox"/> <i>Modelos de vida inadecuados</i><br><input type="checkbox"/> <i>Relaciones conflictivas en la familia</i><br><input type="checkbox"/> <i>Falta de habilidades</i><br><input type="checkbox"/> <i>Situaciones de crisis</i><br><input type="checkbox"/> <i>Maltrato</i><br><input type="checkbox"/> <i>Conflictividad en el entorno</i> |
| <b>ADAPTACIÓN FUNCIONAL Y DEL ENTORNO</b><br><input type="checkbox"/> <i>Accesibilidad</i><br><input type="checkbox"/> <i>Ayudas técnicas</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><input type="checkbox"/> <i>Extranjería</i><br><input type="checkbox"/> <i>Aspectos jurídicos</i><br><input type="checkbox"/> <i>Incapacitación</i><br><input type="checkbox"/> <i>Valoración discapacidad y dependencia</i>                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>CUIDADOR</b><br><input type="checkbox"/> <i>Cuidados inadecuados al dependiente</i><br><input type="checkbox"/> <i>Sobrecarga emocional</i><br><input type="checkbox"/> <i>Déficits Autocuidado</i><br><input type="checkbox"/> <i>Ausencia de cuidador</i><br><input type="checkbox"/> <i>Necesidad de apoyos (SAD, centro de día, respiro familiar...)</i><br><input type="checkbox"/> <i>Ausencia del cuidador</i>                                                                                                   |

## CONCIENCIA DE PROBLEMA/ MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

- Conciencia del problema:       SI    NO
- Motivación para el cambio:       SI    NO



**VALORACIÓN INICIAL:**

---

---

---

---

---

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:**

---

---

---

---

---

---

Fecha de propuesta: / / .

Fdo. .

Fecha de canalización: / / .

## 2- PROGRAMA INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN (PII)

### 1- DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE ALTA EN EL PROGRAMA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

CEAS:

### 2- GENOGRAMA Y RED SOCIAL

| <u>GENOGRAMA</u> | <u>RED SOCIAL</u> |
|------------------|-------------------|
|                  |                   |

### 3- ANTECEDENTES Y BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

- INTERVENCIONES SOCIALES REALIZADAS:
- TRATAMIENTO MÉDICO:
- OTROS DATOS DE INTERÉS:

### 4-EVALUACIÓN INICIAL DEL CASO (SE INCLUIRÁN LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN).

- AREA DE SALUD
- ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- RELACIONES FAMILIARES
- INTEGRACIÓN COMUNITARIA
- OCUPACIÓN Y OCIO
- FUNCIONAMIENTO PERSONAL
- ENGANCHE
- CALIDAD DE VIDA
- NECESIDADES DE APOYO
- OTRAS

**5- PROGRAMACIÓN POR ÁREAS:**

| AREA | OBJETIVO/S | RECURSOS | ACTIVIDADES | TIEMPO | PROFESIONALES QUE INTERVIENEN |
|------|------------|----------|-------------|--------|-------------------------------|
|      |            |          |             |        |                               |
|      |            |          |             |        |                               |
|      |            |          |             |        |                               |

**6- COORDINADOR DE CASO**

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_.

Firma de los profesionales

### 3- INFORME DE SEGUIMIENTO / INFORME RESUMEN FINAL

**Nº INFORME:** \_\_\_\_\_

#### 1-DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE ALTA EN EL PROGRAMA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

CEAS: ´

#### 2-RECURSOS UTILIZADOS Y PROFESIONALES QUE HAN INTERVENIDO

3-EVOLUCIÓN (Evaluación de los objetivos planteados en el PII y situación actual incluyendo los datos más significativos de los instrumentos preceptivos de evaluación).

#### 4. VALORACIÓN Y PROPUESTA

#### 5. FECHA DEL PRÓXIMO SEGUIMIENTO

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Firma de los profesionales

#### 4- FICHA DE GESTIONES

CEAS AL QUE PERTENECE: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA SOCIAL CEAS \_\_\_\_\_

USUARIO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

| FECHA | ACTUACIÓN | RESULTADO |
|-------|-----------|-----------|
|       |           |           |

## ANEXO II: INSTRUMENTOS DE EVALUCIÓN

### 1- INSTRUMENTOS PRECEPTIVOS

#### A) Inventario de Evaluación para la elaboración del Programa Individual de Intervención (PII)

Es un instrumento de valoración integral de las personas en situación de dependencia y/o discapacidad, contiene todos los elementos que constituyen un juicio o evaluación profesional en este. Esta valoración incluye 129 ítems y puede ser cumplimentada en 25 minutos por un profesional que tenga conocimiento del usuario, su contexto y familiar.

Cada uno de los elementos es evaluado de 0 a 5, en donde 0 indica la ausencia de necesidad o de problemas, mientras 5 expresa una alta necesidad o problemática mayor que carece de apoyo. Así, una alta puntuación en el inventario indica una alta necesidad de intervención, mientras que una baja puntuación o cercana a 0 expresa la existencia de mínimos requerimientos respecto a apoyo socio-sanitario.

En líneas generales los criterios de puntuación son los siguientes:

|   |                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Dificultades que <b>interfieren mínimamente</b> y que el usuario/familia resuelven por sí misma                                                                                          |
| 1 | Presencia de dificultades que <b>resuelve con leve apoyo</b> , como supervisión o acciones de colaboración cercana pero poco frecuentes                                                  |
| 2 | Dificultades que resuelve <b>con moderado apoyo</b> , como supervisión intensa o acciones físicas parciales frecuentes                                                                   |
| 3 | Dificultades que resuelve <b>con moderado a intenso apoyo</b> , como supervisión intensa y dificultosa o acciones físicas parciales frecuentes                                           |
| 4 | Dificultades que requieren una <b>alta implicación y/o apoyo intenso</b> . La entrega de apoyo encuentra resistencias                                                                    |
| 5 | Dificultades para las que <b>no se cuenta con ayuda alguna</b> disponible de forma <b>adecuada, que interfieren grandemente o que la entrega de apoyo encuentra grandes resistencias</b> |

Los profesionales del EPAP después de las entrevistas y visitas correspondientes realizan una valoración mediante este instrumento, rellenando cada una de los 129 ítems de las 28 dimensiones. Posteriormente se suman cada uno de puntuaciones obtenidas en las dimensiones y se obtiene una puntuación que expresa el grado de apoyo requerido en las 7 áreas que evalúa el Inventario.

Al finalizar cada una de las dimensiones es posible obtener un perfil de necesidades por dimensión. Finalmente, en la síntesis del Inventario se rellena la puntuación directa y estos son divididos por la

puntuación máxima, obteniendo una puntuación estandarizada que permite comparar cada una de las 7 áreas del Inventario de modo de observar gráficamente en donde se ubica el área que requiere mayor intervención y apoyo, de modo de orientar la priorización de intervenciones.

Si alguna de los requerimientos o características del usuario no se expresa en las preguntas planteadas, es posible agregar en cada una de las dimensiones o en la síntesis final alguna necesidad especial del usuario. Esto se realiza relleno el espacio señalado como "otra".

|                       |               |    |    |    |  |        |                |
|-----------------------|---------------|----|----|----|--|--------|----------------|
| <b>Identificación</b> |               |    |    |    |  |        |                |
| Nombre:               |               |    |    |    |  | Fecha: | __ / __ / ____ |
|                       | Evaluación nº | 1º | 2º | 3º |  |        |                |

|                                                        |                                                       |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>SITUACION DE SALUD (1/2)</b>                        |                                                       |
| <b>Estado general de Salud</b>                         | Total: ____/25                                        |
|                                                        | Gravedad de la enfermedad                             |
|                                                        | Gravedad de la sintomatología                         |
|                                                        | Problemas de salud concomitantes                      |
|                                                        | Riesgo relacionados con la salud                      |
|                                                        | Inestabilidad de la enfermedad                        |
| <b>Conocimiento de la enfermedad</b>                   | Total: ____/25                                        |
|                                                        | Desconocimiento de la enfermedad                      |
|                                                        | Nivel de rechazo de la enfermedad                     |
|                                                        | Desconocimiento de factores de protección y riesgo    |
|                                                        | Desconocimiento de los Tratamientos                   |
|                                                        | Actuación inadecuada                                  |
| <b>Cumplimiento de los tratamientos y auto-cuidado</b> | Total: ____/20                                        |
|                                                        | Adherencia al tratamiento médico                      |
|                                                        | Adherencia a otros tratamientos                       |
|                                                        | Autocuidado y vida saludable                          |
|                                                        | Actitud hacia los cuidados                            |
| <b>Autocontrol y estilo de vida</b>                    | Total: ____/25                                        |
|                                                        | Consumo de alcohol, drogas u otro consumo perjudicial |
|                                                        | Conducta disruptivas o impulsivas                     |
|                                                        | Nivel de ansiedad                                     |
|                                                        | Nivel de depresión                                    |
|                                                        | Nivel de irritabilidad                                |

## SITUACION DE SALUD (2/2)

Estado cognitivo e intelectual

Total: \_\_\_\_/20

|  |                               |
|--|-------------------------------|
|  | Deterioro neuropsicológico    |
|  | Dificultades intelectuales    |
|  | Dificultades de comprensión   |
|  | Dificultades de planificación |

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LA  
SITUACIÓN CLÍNICA

Total: \_\_\_\_/115

OBSERVACIONES RESPECTO A LA SITUACION CLINICA:

---

---

---

---

---



## SINTESIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

| Aspecto                                              | Pt. Directa | Pt. Estandarizada<br>(x/total de ítems) |
|------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------|
| i. Estado general de Salud                           | X=          | (x/25) :                                |
| ii. Conocimiento de la Enfermedad                    | X=          | (x/25):                                 |
| iii. Cumplimiento de los tratamientos y auto-cuidado | X=          | (x/20):                                 |
| iv. Autocontrol y estilo de vida                     | X=          | (x/25):                                 |
| v. Estado cognitivo e intelectual                    | X=          | (x/20):                                 |

## GRAFICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD

|      |                         |                               |                                                 |                              |                                |             |      |
|------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------|------|
| 1    |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 1    |
| 0.9  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.9  |
| 0.8  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.8  |
| 0.7  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.7  |
| 0.6  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.6  |
| 0.5  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.5  |
| 0.4  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.4  |
| 0.3  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.3  |
| 0.2  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.2  |
| 0.1  |                         |                               |                                                 |                              |                                |             | 0.1  |
| P ST | Estado general de Salud | Conocimiento de la Enfermedad | Cumplimiento de los tratamientos y auto-cuidado | Autocontrol y estilo de vida | Estado cognitivo e intelectual | Otra: _____ | P ST |

## ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS) (1/2)

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| <b>Higiene y Otros Cuidados</b> | Total: ____/45 |
|---------------------------------|----------------|

|  |                                             |
|--|---------------------------------------------|
|  | Dificultades en el baño/aseo                |
|  | Dificultades frecuencia del baño/seo        |
|  | Dificultades en lavado y cuidado del pelo   |
|  | Desconocimiento uso de productos de higiene |
|  | Problemas en higiene bucal                  |
|  | Problemas en cuidado de piel y uñas         |
|  | Dificultades afeitado/depilación            |
|  | Despreocupación en aseo zonas íntimas       |
|  | Dificultades en uso del WC                  |

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| <b>Vestido y Vestimenta</b> | Total: ____/20 |
|-----------------------------|----------------|

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | Selección de prendas         |
|  | Combinación de prendas       |
|  | Frecuencia de cambio de ropa |
|  | Ejecución del vestido        |

|                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| <b>Hábitos de Alimentación</b> | Total: ____/25 |
|--------------------------------|----------------|

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
|  | Ingesta inadecuada                 |
|  | Dificultades en uso de utensilios  |
|  | Problemas en hábitos en la mesa    |
|  | Alimentación no equilibrada        |
|  | Problemas en preparación de comida |

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| <b>Labores Domésticas</b> | Total: ____/25 |
|---------------------------|----------------|

|  |                                               |
|--|-----------------------------------------------|
|  | Dificultades en cocinar                       |
|  | Problemas en organización y orden de espacios |
|  | Desconoce y no utiliza productos de limpieza  |
|  | No realiza limpieza                           |
|  | Problemas en cuidado de la ropa               |

## ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS) (2/2)

|                  |                                      |                |
|------------------|--------------------------------------|----------------|
| Manejo de Dinero |                                      | Total: ____/15 |
|                  | Desconocimiento de valores relativos |                |
|                  | Dificultades en administrar dinero   |                |
|                  | Problemas en realizar compras        |                |

|                     |                                 |                |
|---------------------|---------------------------------|----------------|
| Cuidado de la Salud |                                 | Total: ____/15 |
|                     | Problemas de hábitos saludables |                |
|                     | Problemas de sueño              |                |
|                     | Riesgos en casa o fuera de ella |                |

|                                                                            |                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LAS<br>ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS) | Total: ____/145 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|

OBSERVACIONES ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS):

---

---

---

---

---

## SINTESIS DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

| Aspecto                      | Pt. Directa | Pt. Estandarizada<br>(x/total de ítems) |
|------------------------------|-------------|-----------------------------------------|
| i. Higiene y Otros Cuidados  | X=          | (x/45) :                                |
| ii. Vestido y Vestimenta     | X=          | (x/20):                                 |
| iii. Hábitos de Alimentación | X=          | (x/25):                                 |
| iv. Labores Domésticas       | X=          | (x/25):                                 |
| v. Manejo de Dinero          | X=          | (x/15):                                 |
| vi. Cuidado de la Salud      | X=          | (x/15):                                 |

## GRAFICO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

|      |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             |      |
|------|--------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|------------------|---------------------|-------------|------|
| 1    |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 1    |
| 0.9  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.9  |
| 0.8  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.8  |
| 0.7  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.7  |
| 0.6  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.6  |
| 0.5  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.5  |
| 0.4  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.4  |
| 0.3  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.3  |
| 0.2  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.2  |
| 0.1  |                          |                      |                         |                    |                  |                     |             | 0.1  |
| P ST | Higiene y Otros Cuidados | Vestido y Vestimenta | Hábitos de Alimentación | Labores Domésticas | Manejo de Dinero | Cuidado de la Salud | Otra: _____ | P ST |

## FAMILIA (1/1)

Relaciones familiares y situación familiar

Total: \_\_\_\_/50

|  |                                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------|
|  | Problemas en relaciones familiares                                  |
|  | Inadecuadas expectativas familiares                                 |
|  | Problemas en la conciencia de la enfermedad por parte de la familia |
|  | Escaso conocimiento de la enfermedad                                |
|  | Grado de emoción expresada (Críticas o sobre-implicación)           |
|  | Problemas en el apoyo familiar                                      |
|  | Carga familiar por cuidados                                         |
|  | Interferencias en la vida diaria de la familia                      |
|  | Poca colaboración con el tratamientos por parte de la familiar      |
|  | Otros miembros con discapacidad o problemas                         |
|  | Carencia de apoyo familia                                           |

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LA  
FAMILIA

Total: \_\_\_\_/50

OBSERVACIONES EN CUANTO A LA FAMILIA:

---

---

---

---

---

## INTEGRACION COMUNITARIA (1/1)

|                                        |                |
|----------------------------------------|----------------|
| <b>Uso de Recursos de la Comunidad</b> | Total: ____/15 |
|----------------------------------------|----------------|

|  |                                              |
|--|----------------------------------------------|
|  | Dificultades en medios de transporte         |
|  | Problemas con uso de servicios asistenciales |
|  | Dificultades en uso de recursos comunitarios |

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| <b>Manejo del Entorno</b> | Total: ____/10 |
|---------------------------|----------------|

|  |                                                  |
|--|--------------------------------------------------|
|  | Desorientación o problemas en desplazamientos    |
|  | Dificultades en planificación de desplazamientos |

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| <b>Autonomía en Trámites</b> | Total: ____/20 |
|------------------------------|----------------|

|  |                                                    |
|--|----------------------------------------------------|
|  | Desconocimiento de gestiones                       |
|  | Dificultades en realización de gestiones           |
|  | Desconocimiento de lugares para realizar gestiones |
|  | Desconocimiento de documentos personales           |

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| <b>Red Social</b> | Total: ____/25 |
|-------------------|----------------|

|  |                                                   |
|--|---------------------------------------------------|
|  | Dificultades en establecer amistades y relaciones |
|  | Problemas en considerar a otros                   |
|  | Dificultades en relaciones complejas              |
|  | Escasa red social                                 |
|  | Estigmatización                                   |

|                                                                 |                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO<br/>INTEGRACION COMUNITARIA</b> | Total: ____/80 |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|

OBSERVACIONES EN CUANTO A LA INTEGRACIÓN COMUNITARIA:

---



---



---



---

## SINTESIS DE INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

| Aspecto                            | Pt. Directa | Pt. Estandarizada<br>(x/total de ítems) |
|------------------------------------|-------------|-----------------------------------------|
| i. Uso de Recursos de la Comunidad | X=          | (x/15) :                                |
| ii. Manejo del Entorno             | X=          | (x/10):                                 |
| iii. Autonomía en Trámites         | X=          | (x/20):                                 |
| iv. Red Social                     | X=          | (x/25):                                 |

## GRAFICO DE INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

|      |                                 |                    |                       |            |             |      |
|------|---------------------------------|--------------------|-----------------------|------------|-------------|------|
| 1    |                                 |                    |                       |            |             | 1    |
| 0.9  |                                 |                    |                       |            |             | 0.9  |
| 0.8  |                                 |                    |                       |            |             | 0.8  |
| 0.7  |                                 |                    |                       |            |             | 0.7  |
| 0.6  |                                 |                    |                       |            |             | 0.6  |
| 0.5  |                                 |                    |                       |            |             | 0.5  |
| 0.4  |                                 |                    |                       |            |             | 0.4  |
| 0.3  |                                 |                    |                       |            |             | 0.3  |
| 0.2  |                                 |                    |                       |            |             | 0.2  |
| 0.1  |                                 |                    |                       |            |             | 0.1  |
| P ST | Uso de Recursos de la Comunidad | Manejo del Entorno | Autonomía en Trámites | Red Social | Otra: _____ | P ST |

## OCUPACION y OCIO (1/2)

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| Habilidades Motoras | Total: ____/15 |
|---------------------|----------------|

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
|  | Descoordinación motora           |
|  | Problemas de esfuerzo y/o fuerza |
|  | Escasa energía                   |

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| Habilidades de Procesamiento | Total: ____/15 |
|------------------------------|----------------|

|  |                          |
|--|--------------------------|
|  | Grado de desconocimiento |
|  | Desorganización temporal |
|  | Desorganización espacial |

|                                           |                |
|-------------------------------------------|----------------|
| Habilidades de Comunicación e Interacción | Total: ____/15 |
|-------------------------------------------|----------------|

|  |                                            |
|--|--------------------------------------------|
|  | Poca expresividad física/gestual           |
|  | Escaso intercambio de información          |
|  | Dificultades en relaciones interpersonales |

|      |                |
|------|----------------|
| Ocio | Total: ____/15 |
|------|----------------|

|  |                                               |
|--|-----------------------------------------------|
|  | Dificultades en gestionar actividades de ocio |
|  | Dificultades en la participación              |
|  | Escasa satisfacción en el ocio                |

|               |                |
|---------------|----------------|
| Rutina Diaria | Total: ____/15 |
|---------------|----------------|

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
|  | Nivel de tiempo desocupado         |
|  | Escaso interés                     |
|  | Inadecuada organización del tiempo |

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| Habilidades Inespecíficas | Total: ____/20 |
|---------------------------|----------------|

|  |                                        |
|--|----------------------------------------|
|  | Inhabilidad técnica                    |
|  | Poca autonomía en desarrollo de tareas |
|  | Desinterés                             |
|  | Irresponsabilidad                      |



**OCUPACION Y OCIO (2/2)**

|                                                       |                |
|-------------------------------------------------------|----------------|
| NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LA OCUPACIÓN Y EL OCIO | Total: ____/95 |
|-------------------------------------------------------|----------------|

OBSERVACIONES EN CUANTO A LA OCUPACIÓN Y EL OCIO:

---

---

---

---

## SINTESIS DE OCUPACIÓN Y OCIO

| Aspecto                                        | Pt. Directa | Pt. Estandarizada<br>(x/total de ítems) |
|------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------|
| i. Habilidades Motoras                         | X=          | (x/15) :                                |
| ii. Habilidades de Procesamiento               | X=          | (x/15):                                 |
| iii. Habilidades de Comunicación e Interacción | X=          | (x/15):                                 |
| iv. Ocio                                       | X=          | (x/15):                                 |
| v. Rutina Diaria                               | X=          | (x/15):                                 |
| vi. Habilidades Inespecíficas                  | X=          | (x/20):                                 |

## GRAFICO DE OCUPACIÓN Y OCIO

|      |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             |      |
|------|---------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|------|---------------|---------------------------|-------------|------|
| 1    |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 1    |
| 0.9  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.9  |
| 0.8  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.8  |
| 0.7  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.7  |
| 0.6  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.6  |
| 0.5  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.5  |
| 0.4  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.4  |
| 0.3  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.3  |
| 0.2  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.2  |
| 0.1  |                     |                                 |                                              |      |               |                           |             | 0.1  |
| P ST | Habilidades Motoras | Habilidades de<br>Procesamiento | Habilidades de<br>Comunicación e Interacción | Ocio | Rutina Diaria | Habilidades Inespecíficas | Otra: _____ | P ST |

## FUNCIONAMIENTO PERSONAL (1/2)

|                          |                                        |                |
|--------------------------|----------------------------------------|----------------|
| Estado y manejo personal |                                        | Total: ____/20 |
|                          | Dificultad en la expresión afectiva    |                |
|                          | Resolución de problemas y dificultades |                |
|                          | Baja autoestima                        |                |
|                          | Problemas en el estado afectivo        |                |

|                 |                                   |                |
|-----------------|-----------------------------------|----------------|
| Psicomotricidad |                                   | Total: ____/30 |
|                 | Descoordinación dinámica general  |                |
|                 | Descoordinación estática          |                |
|                 | Problemas con el esquema corporal |                |
|                 | Desorientación espacio/ temporal  |                |
|                 | Dificultades en motricidad fina   |                |
|                 | Inactividad física                |                |

|                      |                                              |                |
|----------------------|----------------------------------------------|----------------|
| Habilidades Sociales |                                              | Total: ____/30 |
|                      | Dificultades en habilidades sociales básicas |                |
|                      | Problemas en establecer conversaciones       |                |
|                      | Baja asertividad                             |                |
|                      | Problemas en habilidades complejas           |                |
|                      | Problemas en brindar apoyo a otros           |                |
|                      | Dificultades en resolución de problemas      |                |

|                             |                                      |                |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Conocimientos e Información |                                      | Total: ____/25 |
|                             | Problemas en lectura                 |                |
|                             | Dificultades en escritura            |                |
|                             | Escasos conocimientos generales      |                |
|                             | Escasa información respecto al medio |                |
|                             | Problemas de cálculo                 |                |

## FUNCIONAMIENTO PERSONAL (2/2)

|            |                              |                |
|------------|------------------------------|----------------|
| Sexualidad |                              | Total: ____/15 |
|            | Dificultades en afectividad  |                |
|            | Problemas de conducta sexual |                |
|            | Grado de conductas de riesgo |                |

|                                                            |                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------|
| NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO AL<br>FUNCIONAMIENTO PERSONAL | Total: ____/120 |
|------------------------------------------------------------|-----------------|

OBSERVACIONES EN CUANTO AL FUNCIONAMIENTO PERSONAL:

---

---

---

---

## SINTESIS DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL

| Aspecto                         | Pt. Directa | Pt. Estandarizada<br>(x/total de ítems) |
|---------------------------------|-------------|-----------------------------------------|
| i. Estado y manejo personal     | X=          | (x/20) :                                |
| ii. Psicomotricidad             | X=          | (x/30):                                 |
| iii. Habilidades Sociales       | X=          | (x:30):                                 |
| iv. Conocimientos e Información | X=          | (x/25):                                 |
| v. Sexualidad                   | X=          | (x/15):                                 |

## GRAFICO DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL

|      |                          |                 |                      |                             |            |             |      |
|------|--------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|------------|-------------|------|
| 1    |                          |                 |                      |                             |            |             | 1    |
| 0.9  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.9  |
| 0.8  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.8  |
| 0.7  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.7  |
| 0.6  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.6  |
| 0.5  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.5  |
| 0.4  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.4  |
| 0.3  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.3  |
| 0.2  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.2  |
| 0.1  |                          |                 |                      |                             |            |             | 0.1  |
| P ST | Estado y manejo personal | Psicomotricidad | Habilidades Sociales | Conocimientos e Información | Sexualidad | Otra: _____ | P ST |

## ENGANCHE (1/1)

|          |                |
|----------|----------------|
| ENGANCHE | Total: ____/35 |
|----------|----------------|

|  |                                                      |
|--|------------------------------------------------------|
|  | Dificultades en aceptación de profesionales          |
|  | Rechazo para asistir a dispositivos                  |
|  | Desagrado con visitas                                |
|  | Desagrados con llamadas                              |
|  | Desconocimiento de las personas que conforman el EAC |
|  | Desconocimiento de profesionales de la red           |
|  | Grado de rechazo a la enfermedad y su tratamiento    |

|                                          |                |
|------------------------------------------|----------------|
| NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO AL ENGANCHE | Total: ____/35 |
|------------------------------------------|----------------|

OBSERVACIONES EN CUANTO AL ENGANCHE:

---

---

---

---

## SINTESIS DEL INVENTARIO

| Área de intervención           | Pt. Directa | Pt. Estandarizada<br>(x/total de ítems) |
|--------------------------------|-------------|-----------------------------------------|
| i. Clínica                     | X=          | (x/115) :                               |
| ii. Actividades de Vida Diaria | X=          | (x/145):                                |
| iii. Familia                   | X=          | (x/55):                                 |
| iv. Integración Comunitaria    | X=          | (x/80):                                 |
| v. Ocupación u Ocio            | X=          | (x/95):                                 |
| vi. Funcionamiento Personal    | X=          | (x/120):                                |
| vii. Enganche                  | X=          | (x/35):                                 |
| viii. Otra:                    |             |                                         |

## GRAFICO INVENTARIO

|      |                    |      |         |             |              |                |          |             |      |
|------|--------------------|------|---------|-------------|--------------|----------------|----------|-------------|------|
| 1    |                    |      |         |             |              |                |          |             | 1    |
| 0.9  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.9  |
| 0.8  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.8  |
| 0.7  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.7  |
| 0.6  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.6  |
| 0.5  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.5  |
| 0.4  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.4  |
| 0.3  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.3  |
| 0.2  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.2  |
| 0.1  |                    |      |         |             |              |                |          |             | 0.1  |
| P ST | Situación de Salud | AVDS | Familia | Integración | Ocup. Y Ocio | Func. Personal | Enganche | Otra: _____ | P ST |

FECHA DE REVISION PIA

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## **B) Entrevista semi-estructurada para la detección de necesidades y calidad de vida subjetiva**

Las investigaciones han comprobado que si el usuario se involucra en los servicios que recibe así como el grado de acuerdo que mantienen proveedores y usuarios se relaciona con el éxito de las acciones. Asimismo, las guías de buenas prácticas aconsejan que el usuario tenga un alto grado de consideración en las acciones que se le pretenden entregar de modo que reciba los servicios con compromiso y motivación.

La estructura de la entrevista sigue siete pasos que se señalan en la Tabla siguiente.

### Detección espontánea de necesidades y calidad de vida subjetiva

---

1. Explicación de los objetivos del EAC
  2. Centrarle en propias necesidades
  3. Incentivo a la espontaneidad
  4. Planteamiento de pregunta general para detectar necesidades espontáneas
  5. Explicación de cómo valoraremos la calidad de vida, explicación de dimensión y pregunta criterio
  6. Guía y apoyo en la detección de necesidades percibidas
  7. Cierre y registro
- 

### **Necesidades reconocidas espontáneamente**

La entrevista comienza con una breve explicación que oriente al usuario a señalar necesidades. Para ello se realiza una explicación sobre los objetivos del EPAP; luego se le plantea que piense en alguna necesidad o dificultad en la que crea que el EPAP pueda serle útil. Es fundamental en este momento pedirle que no se auto-censure y que se exprese libremente, que no juzgue su respuesta de modo de incentivar su espontaneidad.

Luego se plantea la pregunta general *¿En qué crees que podríamos ayudarte?*, ante la respuesta es posible profundizar en el conocimiento y comprensión de la necesidad reconocida espontáneamente. Es posible, y en ocasiones necesario, brindar algún ejemplo vago sobre la forma en que otra persona ha respondido esta pregunta. Una vez realizada la pregunta general así como el planteamiento de ejemplo vago, se registra la información como respuesta ante las **necesidades manifestadas espontáneamente**.



### **Calidad de vida Subjetiva**

El segundo paso de la entrevista pretende abordar la calidad de vida subjetiva del usuario. Al respecto, se le informa a la persona entrevistada que: “...queremos conocer el grado de satisfacción con su vida en este momento...”; para ello se le preguntará sobre:

- Su bienestar emocional
- Sus Relaciones interpersonales
- Su Bienestar material
- Su desarrollo personal
- Su bienestar físico
- Su autodeterminación o de la capacidad para autogobernarse y tomar decisiones.
- Su inclusión en la sociedad
- Sus derechos.

Para ello debe responder si tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra con respecto a una frase que se le planteará. Si fuese necesario se pondría algún ejemplo.

Inmediatamente se nombra la primera dimensión, se le entrega una breve explicación sobre qué quiere decir el bienestar emocional y finalmente se le plantea la pregunta criterio. Luego de puntuar la respuesta, se continúa con las siete dimensiones restantes.

### **Necesidades Percibidas con la guía del entrevistador**

Puede que en el apartado de necesidades espontáneas no se hayan manifestado gran parte de las necesidades, por ello se aborda la calidad de vida subjetiva, y finalmente se realiza una detección de necesidades latentes mediante una guía para detectar necesidades.

Puede ser necesario brindarle mayor guiamento pidiendo al usuario que evalúe las condiciones en que vive, las dificultades que enfrenta y pedirle que en base a ello responda la pregunta.

Puede que espontáneamente las personas no manifiesten una necesidad, que esta no se ajuste a las acciones del EPAP. Por ello se hace necesario realizar un guiamento más estrecho en la búsqueda de necesidades. Para ello se presentan las siguientes áreas para abordar. La tarea se realiza simplemente anunciando que se le plantearán algunos aspectos de la vida y se le solicita que responda si identifica alguna necesidad o problema en alguna de ellas.

## Detección de necesidades latentes

---

1. Vivienda o alojamiento
  2. Alimentación
  3. Tareas del hogar o tareas domesticas
  4. Cuidado de la propia salud
  5. Aseo personal
  6. Ocio y uso del tiempo libre
  7. Manejo de la enfermedad
  8. Manejo de la angustia
  9. Compañía y relaciones sociales
  10. Pareja
  11. Cuidado de otros
  12. Medios de comunicación y transporte
  13. Dinero
  14. Ayudas sociales
- 

### **Cierre de la entrevista**

Para finalizar se le pregunta al usuario si desea plantear alguna necesidad o comentario final.

Es importante señalar que sea posible que el usuario espontáneamente a lo largo de las entrevistas y encuentros el usuario haya manifestado espontáneamente alguna necesidad que perciba que el EPAP puede ayudarle a resolver; estos comentarios también deben ser transcritos en la evaluación e incluso pueden acortar el proceso de entrevista.

### **Registro de necesidades identificadas por el entorno**

En la tarea de detección de necesidades se registran también las necesidades señaladas por el EPAP, por la familia u otros profesionales. Para ello se registran los planteamientos que señalan los profesionales que derivan al usuario, los contenidos que resultan de la entrevista con la familia y las necesidades que identifica el propio EPAP.

**Hoja de registro de detección de necesidades**

|                       |    |    |    |  |        |                  |
|-----------------------|----|----|----|--|--------|------------------|
| <b>Identificación</b> |    |    |    |  |        |                  |
| Nombre:               |    |    |    |  | Fecha: | ___ / ___ / ____ |
| Evaluación nº         | 1º | 2º | 3º |  |        |                  |

Necesidades EXPRESADAS ESPONTANEAMENTE:

.....

.....

.....

| <b>Registro de Calidad de Vida Subjetiva</b> |                                                           |                           |                    |                                |                 |                       |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|
| Dimensión                                    | Frase Criterio                                            | Total mente en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Algo de acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| 1. Bienestar Emocional                       | Me siento muy bien de ánimo                               | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |
| 2. Relaciones Interpersonales                | Tengo amistades satisfactorias                            | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |
| 3. Bienestar Material                        | Estoy satisfecho con los bienes e ingresos con que cuento | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |
| 4. Desarrollo Personal                       | Me siento orgulloso de las cosas que estoy haciendo       | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |
| 5. Bienestar Físico                          | Mi estado de salud es bastante bueno                      | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |
| 6. Autodeterminación                         | Yo tomo las decisiones sobre mi vida                      | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |
| 7. Inclusión Social                          | Siento que la gente me aprecia y valora                   | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |
| 8. Derechos                                  | La gente que me rodea me respeta                          | 1                         | 2                  | 3                              | 4               | 5                     |

| <b>Registro de Necesidades PERCIBIDAS (Guiadas)</b> |                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Área de necesidad</b>                            | <b>Especificación</b> |
| 1. Vivienda o alojamiento                           |                       |
| 2. Alimentación                                     |                       |
| 3. Tareas del hogar o tareas domésticas             |                       |
| 4. Cuidado de la propia salud                       |                       |
| 5. Aseo personal                                    |                       |
| 6. Ocio y uso del tiempo libre                      |                       |
| 7. Manejo de la enfermedad                          |                       |
| 8. Manejo de la angustia                            |                       |
| 9. Compañía                                         |                       |
| 10. Amistades y relaciones sociales                 |                       |
| 11. Pareja                                          |                       |
| 12. Cuidado de otros                                |                       |
| 13. Medios de comunicación y transporte             |                       |
| 14. Dinero                                          |                       |
| 15. Ayudas sociales                                 |                       |
| 16. Otras                                           |                       |

### Síntesis de Necesidades detectadas por el usuario y su entorno

Necesidades señaladas por **QUIEN DERIVA**

Necesidades señaladas por la **FAMILIA (y/o Cuidador)**

Necesidades identificadas **por el EPAP en la persona y/o su entorno**

Resumen de las necesidades manifestadas por el **USUARIO** (espontaneas y guiadas)

### **C) Escala de Calidad de Vida Gencat**

Para valorar la calidad de vida de los usuarios de los EPAP se utilizará la Escala Gencat (Verdugo, Arias, Gómez, & Schallock, 2009), desarrollada por el Instituto de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca. Esta escala está diseñada para valorar la calidad de vida objetiva de usuarios de servicios sociales. Es contestada por profesionales de los servicios sociales basándose en la observación de la persona. La Escala Gencat evalúa ocho dimensiones de la calidad de vida: Bienestar Emocional; Bienestar Físico; Bienestar Material; Autodeterminación; Desarrollo Personal; Inclusión Social; Relaciones Interpersonales; y Derechos. Todo ello junto a un Índice global de calidad de vida.

La Escala Gencat es aplicable en población mayor de 18 años, consta de 69 ítems, tiene una duración de su aplicación de entre diez y 15 minutos y sus resultados brindan información respecto a la calidad de vida de personas que están recibiendo planes de apoyo individualizados.

#### **Dispone de cuatro baremos (A, B, C y D):**

- A. Baremos para muestra general
- B. Baremo para personas mayores (Mayores de 50 años)
- C. Baremo para personas con discapacidad intelectual
- D. Baremos para personas de otros colectivos (Drogodependencias, VIH SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

## DATOS DE LA PERSONA EVALUADA. ADULTOS (18 AÑOS Y MÁS)

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----------------------|--|--|----------------------|--|--|-------------------|--|--|
| Nº DE IDENTIFICACIÓN:<br><br>NOMBRE:<br><br>APELLIDOS:<br><br>SEXO:     VARÓN     MUJER | <table style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: right;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: right;">AÑO</td></tr><tr><td colspan="3">FECHA DE APLICACIÓN:</td></tr><tr><td colspan="3">FECHA DE NACIMIENTO:</td></tr><tr><td colspan="3">EDAD CRONOLÓGICA:</td></tr></table> | DÍA | MES | AÑO | FECHA DE APLICACIÓN: |  |  | FECHA DE NACIMIENTO: |  |  | EDAD CRONOLÓGICA: |  |  |
| DÍA                                                                                     | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AÑO |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| FECHA DE APLICACIÓN:                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| EDAD CRONOLÓGICA:                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| <hr/>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| LOCALIDAD/PROVINCIA/C.P.:                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| TELÉFONO:                                                                               | LENGUA HABLADA EN CASA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |
| SERVICIO:                                                                               | COLECTIVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |     |                      |  |  |                      |  |  |                   |  |  |

## DATOS DE LA PERSONA INFORMANTE

|                                                    |                         |                        |
|----------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL CUESTIONARIO: |                         |                        |
|                                                    |                         |                        |
| PUESTO DE TRABAJO:                                 |                         |                        |
|                                                    |                         |                        |
| AGENCIA/AFILIACIÓN:                                | LENGUA HABLADA EN CASA: |                        |
|                                                    |                         |                        |
| DIRECCIÓN:                                         |                         |                        |
|                                                    |                         |                        |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                | TELÉFONO:               |                        |
|                                                    |                         |                        |
| NOMBRE DE OTROS INFORMANTES                        | RELACIÓN CON LA PERSONA | LENGUA HABLADA EN CASA |
| _____                                              | _____                   | _____                  |
| _____                                              | _____                   | _____                  |
| _____                                              | _____                   | _____                  |

## INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

### BIENESTAR EMOCIONAL

s/cs f av n/cn

|                          |                                                                   |   |   |   |   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1                        | Se muestra satisfecho con su vida presente                        | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2                        | Presenta síntomas de depresión                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3                        | Está alegre y de buen humor                                       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4                        | Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5                        | Presenta síntomas de ansiedad                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6                        | Se muestra satisfecho consigo mismo                               | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7                        | Tiene problemas de comportamiento                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8                        | Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Puntuación directa total |                                                                   |   |   |   |   |

### RELACIONES INTERPERSONALES

s/cs f av n/cn

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 9                                                                                                                                                                                                                        | Realiza actividades que le gustan con otras personas                                     | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10                                                                                                                                                                                                                       | Mantiene con su familia la relación que desea                                            | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11                                                                                                                                                                                                                       | Se queja de la falta de amigos estables                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12                                                                                                                                                                                                                       | Valora negativamente sus relaciones de amistad                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13                                                                                                                                                                                                                       | Manifiesta sentirse infravalorado por su familia                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14                                                                                                                                                                                                                       | Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15                                                                                                                                                                                                                       | Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo                                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16                                                                                                                                                                                                                       | Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él                         | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17                                                                                                                                                                                                                       | La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18                                                                                                                                                                                                                       | tiene una vida sexual satisfactoria                                                      | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Puntuación directa total                                                                                                                                                                                                 |                                                                                          |   |   |   |   |
| Ítem 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.<br>Ítem 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc. |                                                                                          |   |   |   |   |



**BIENESTAR MATERIAL**

s/cs f av n/cn

|    |                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 19 | El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, ddesperfectos, inaccesibilidad.....) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad                                                                                                    | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21 | Dispone de los bienes materiales que necesita                                                                                                                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22 | Se muestra descontento con el lugar donde vive                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | El lugar donde vive está limpio                                                                                                                              | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24 | Dispone de los recursos económmicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25 | Sus ingresos son insuficientes para pedirle acceder a caprichos                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades                                                                                                          | 4 | 3 | 2 | 1 |

Puntuación directa total

Ítem 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.

**DESARROLLO PERSONAL**

s/cs f av n/cn

|    |                                                                                                           |   |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 27 | Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Tiene acceso a nuevas tecnologías                                                                         | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29 | El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades                                  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30 | Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable                                                  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32 | El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33 | Participa en la elaboración de su programa individual                                                     | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34 | Se muestra desmotivado en su trabajo                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |

Puntuación directa total

Ítem 29,31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.

**BIENESTAR FÍSICO**

s/cs f av n/cn

|    |                                                                                                                             |   |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 35 | Tiene problemas de sueño                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Dispone de ayudas técnicas si las necesita                                                                                  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37 | Sus hábitos de alimentación son saludables                                                                                  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38 | Su estado de salud le permite llevar una actividad normal                                                                   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | Tiene un buen aseo personal                                                                                                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40 | En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma                                                             | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | Sus problemas de salud le producen dolor y malestar                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria,ect) | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Puntuación directa total**

Ítem 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

Ítem 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

Ítem 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.

Ítem 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "nunca o casi nunca".

**AUTODETERMINACIÓN**

s/cs f av n/cn

|    |                                                               |   |   |   |   |
|----|---------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 43 | Tiene metas, objetivos e intereses personales                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 44 | Elige cómo pasar su tiempo libre                              | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45 | En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46 | Defiende sus ideas y opiniones                                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 47 | Otras personas deciden sobre su vida personal                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | Otras personas deciden cómo gastar su dinero                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | Otras personas deciden la hora a la que se acuesta            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | Organiza su propia vida                                       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 51 | Elige con quién vivir                                         | 4 | 3 | 2 | 1 |

**Puntuación directa total**

Ítem 43,44, y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, so elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

**INCLUSIÓN SOCIAL**

s/cs f av n/cn

|                          |                                                                                             |   |   |   |   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 52                       | Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas.....) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 53                       | Su familia lo apoya cuando lo necesita                                                      | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 54                       | Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificulten su inclusión social          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55                       | Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56                       | Sus amigos lo apoyan cuando lo necesita                                                     | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 57                       | El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 58                       | Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59                       | Es rechazado o discriminado por los demás                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación directa total |                                                                                             |   |   |   |   |

## DERECHOS

s/cs    f    av    n/cn

|                          |                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 60                       | Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta,.....)                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61                       | En su entorno es tratado con respeto                                                                                                  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 62                       | Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano                                                                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 63                       | Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64                       | En el servicio al que acude se reseta su intimidad                                                                                    | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 65                       | En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad                                                       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66                       | Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores,ect)                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67                       | En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario,....) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 68                       | El servicio respeta la privacidad de la información                                                                                   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 69                       | Sufre situaciones de explotación, violencia, o abusos                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación directa total |                                                                                                                                       |   |   |   |   |

Nº de indentificación

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Baremo usado

- Baremo para la muestra general.
- Baremo para personas mayores (a partir de 50 años).
- Baremo para personas con discapacidad intelectual.
- Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental).

| Sección 1ª. Escala de Calidad de vida GENCAT                                                                                                                                               |                               |                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones.<br>2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles<br>3. Introducir el Índice de Calidad de Vida |                               |                       |                                |
| Dimensiones de Calidad de Vida                                                                                                                                                             | Puntuaciones directas totales | Puntuaciones estándar | Percentiles de las dimensiones |
| Bienestar emocional                                                                                                                                                                        |                               |                       |                                |
| Relac. Interpersonales                                                                                                                                                                     |                               |                       |                                |
| Bienestar material                                                                                                                                                                         |                               |                       |                                |
| Desarrollo personal                                                                                                                                                                        |                               |                       |                                |
| Bienestar físico                                                                                                                                                                           |                               |                       |                                |
| Autodeterminación                                                                                                                                                                          |                               |                       |                                |
| Inclusión social                                                                                                                                                                           |                               |                       |                                |
| Derechos                                                                                                                                                                                   |                               |                       |                                |
| Puntuación estándar total (suma)                                                                                                                                                           |                               |                       |                                |
| Índice de Calidad de Vida (p.est.compuesta)                                                                                                                                                |                               |                       |                                |
| Percentil del Índice de Calidad de Vida                                                                                                                                                    |                               |                       |                                |

| Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida                                            |       |       |       |       |       |       |       |       |              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-----------|
| Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del índice de Calidad de Vida.  |       |       |       |       |       |       |       |       |              |           |
| Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil. |       |       |       |       |       |       |       |       |              |           |
| Percentil                                                                        | BE    | RI    | BM    | DP    | BF    | AU    | IS    | DR    | Índice de CV | Percentil |
| 99                                                                               | 16-20 | 16-20 | 16-20 | 16-20 | 16-20 | 16-20 | 16-20 | 16-20 | ≥130         | 99        |
| 95                                                                               | 15    | 15    | 15    | 15    | 15    | 15    | 15    | 15    | 122-130      | 95        |
| 90                                                                               | 14    | 14    | 14    | 14    | 14    | 14    | 14    | 14    | 118-121      | 90        |
| 85                                                                               | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 114-117      | 85        |
| 80                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 112-113      | 80        |
| 75                                                                               | 12    | 12    | 12    | 12    | 12    | 12    | 12    | 12    | 110-111      | 75        |
| 70                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 108-109      | 70        |
| 65                                                                               | 11    | 11    | 11    | 11    | 11    | 11    | 11    | 11    | 106-107      | 65        |
| 60                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 104-105      | 60        |
| 55                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 102-103      | 55        |
| 50                                                                               | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 100-101      | 50        |
| 45                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 98-99        | 45        |
| 40                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 96-97        | 40        |
| 35                                                                               | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 94-95        | 35        |
| 30                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 92-93        | 30        |
| 25                                                                               | 8     | 8     | 8     | 8     | 8     | 8     | 8     | 8     | 89-91        | 25        |
| 20                                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       | 86-88        | 20        |
| 15                                                                               | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 84-85        | 15        |
| 10                                                                               | 6     | 6     | 6     | 6     | 6     | 6     | 6     | 6     | 79-83        | 10        |
| 5                                                                                | 5     | 5     | 5     | 5     | 5     | 5     | 5     | 5     | 68-78        | 5         |
| 1                                                                                | 1-4   | 1-4   | 1-4   | 1-4   | 1-4   | 1-4   | 1-4   | 1-4   | ≤68          | 1         |

#### **D) Escala de evaluación de intensidad de apoyos SIS (Scale of intensity of support)**

Para determinar la necesidad de apoyo en el medio habitual de los usuarios de los EPAP se utilizará la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS) adaptada por el Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) (Verdugo, Arias, & Ibañez, 2007). Esta escala desplaza la valoración desde las habilidades hacia las necesidades. Se utiliza a cuando la persona a evaluar tiene 16 años o más.

La SIS es una estandarización española de la Support Intensive Scale de Thompson, Bryant, Campbell Craig, Hughes, Rotholz et al. (2004) que se enfoca a trastornos intelectuales y del desarrollo. La SIS permite favorecer que las personas con discapacidades planifiquen aquellas actividades en aquellos lugares que deseen como parte de sus vidas. La SIS proporciona información que puede ayudar a los equipos de planificación, entidades y organizaciones a entender las necesidades de apoyo de sus usuarios ya que indica los apoyos que necesita; permite planificar los apoyos que mejorarán la independencia y la calidad de vida; supervisa el progreso y asigna recursos.

La SIS consta de tres secciones y tiene un tiempo de aplicación y corrección estimado en 1 hora: una escala de necesidades de apoyo que contiene 49 actividades de la vida diaria, dividida en 6 sub-escalas (Vida en el hogar; Empleo; Vida en comunidad; Salud y Seguridad; aprendizaje a lo largo de la vida; y Social). La segunda sección es la escala de protección y defensa; y la tercera sección es la escala de necesidades excepcionales de apoyo médico y conductual. Cada una de estas necesidades de apoyo es medido de acuerdo a tres parámetros: frecuencia, tiempo de apoyo diario y tipo de apoyo.

**Escala de intensidad de APOYOS (SIS). 16 años y más**

|                                 |                                                         |                        |                      |                      |                      |                      |                      |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b> | <input type="text"/>                                    | <b>Año</b>             | <input type="text"/> | <b>Mes</b>           | <input type="text"/> | <b>Días</b>          | <input type="text"/> |
|                                 |                                                         | Fecha de aplicación    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre                          | <input type="text"/>                                    | Fecha de nacimiento    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apellidos                       | <input type="text"/>                                    | Edad cronológica       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sexo:                           | <input type="radio"/> Varón <input type="radio"/> Mujer |                        |                      |                      |                      |                      |                      |
| Dirección                       | <input type="text"/>                                    |                        |                      |                      |                      |                      |                      |
| Localidad/Provincia/C.P.        | <input type="text"/>                                    |                        |                      |                      |                      |                      |                      |
| Teléfono                        | <input type="text"/>                                    | Lengua hablada en casa | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |

**PROVEEDORES DE APOYOS ESENCIALES (INDIVIDUOS U ORGANIZACIONES):**

| Nombre               | Relación con la persona | Teléfono             |
|----------------------|-------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |

Otra información pertinente

| Nombre de los informantes | Relación con la persona | Idioma               |
|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |

|                    |                      |                    |                      |
|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Entrevistador      | <input type="text"/> | Puesto de trabajo  | <input type="text"/> |
| Agencia/Afiliación | <input type="text"/> | Teléfono           | <input type="text"/> |
| Dirección          | <input type="text"/> | Correo electrónico | <input type="text"/> |

**SECCIÓN  
1**

**Escala de Necesidades  
de Apoyo**

Identifique la frecuencia, el tiempo diario de apoyo y el tipo de apoyo que el entrevistado indica que es necesario para que la persona evaluada tenga éxito en cada uno de los seis dominios de actividad (**partes A a F**). Rodee el número apropiado (**0 a 4**) para cada parámetro (es decir, **frecuencia, tiempo diario de apoyo y tipo de apoyo; ver la clave de puntuación**). Suma las puntuaciones de los tres parámetros de cada una de las actividades que se examinan para obtener las puntuaciones directas. Suma las puntuaciones directas de todas las actividades para obtener la puntuación directa total de cada parte.

- ☞ Esta escala debería ser cumplimentada sin considerar los servicios y apoyos proporcionados o disponibles actualmente.
- ☞ Las puntuaciones deberían reflejar los apoyos que serían necesarios para que esta persona tuviera éxito en casa actividad.
- ☞ Si un individuo utiliza ayudas técnicas, el funcionamiento de la persona debería ser valorado considerando que emplea dichas ayudas.
- ☞ Complimente **TODOS** los ítems, incluso si la persona no está realizando actualmente alguna de las actividades que se examinan.

| CLAVE DE PUNTUACIÓN                                        |                                                                                             |                                          |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Frecuencia                                                 | Tiempo Diario de Apoyo                                                                      | Tipo de Apoyo                            |
| ¿Con qué frecuencia se necesita apoyo para esta actividad? | En un día típico en el que se necesita apoyo en esta área ¿cuánto tiempo debería dedicarse? | ¿Qué tipo de apoyo se debe proporcionar? |
| 0= Nunca o menos de una vez al mes.                        | 0= Nada.                                                                                    | 0= Ninguno.                              |
| 1= Al menos una vez al mes, pero no una vez a la semana.   | 1= Menos de 30 minutos.                                                                     | 1= Supervisión.                          |
| 2= Al menos una vez a la semana, pero no una vez al día.   | 2= Más de 30 minutos y menos de 2 horas.                                                    | 2= Incitación Verbal o gestual.          |
| 3= Al menos una vez al día, pero no una vez cada hora.     | 3= Más de 2 horas y menos de 4 horas                                                        | 3= Ayuda física o parcial.               |
| 4= Cada hora o con más frecuencia.                         | 4= 4 horas o más.                                                                           | 4= Ayuda física total.                   |

| PARTE A.<br>Actividades de la Vida en el Hogar                                                          | Frecuencia |   |   |   |   | Tiempo Diario de Apoyo |   |   |   |   | Tipo de Apoyo |   |   |   |   | Punt. Directas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|----------------|
|                                                                                                         | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 1. Utilizar el servicio.                                                                                |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| 2. Encargarse de la ropa (incluyendo su lavado).                                                        |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| 3. Preparar comidas.                                                                                    |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| 4. Comer.                                                                                               |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| 5. Cuidar y limpiar la casa.                                                                            |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| 6. Vestirse.                                                                                            |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| 7. Bañarse y cuidar la higiene personal.                                                                |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| 8. Manejar los aparatos de la casa.                                                                     |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| <b>Puntuación directa TOTAL</b>                                                                         |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| <b>Actividades de la vida en el hogar</b>                                                               |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| <small>• Anotar la puntuación directa (máx.=92) en la página 8, Sección 1a, A. Vida en el hogar</small> |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |

Rodee el número apropiado (0 a 4) para cada parámetro (ver clave de puntuación). Complete TODOS los ítems, incluso si la persona no está llevando a cabo actualmente alguna de las actividades examinadas. Suma las puntuaciones de los tres parámetros de cada actividad para conseguir la puntuación directa. Suma las puntuaciones directas de todas las actividades para obtener la puntuación directa total de cada parte.

| <b>PARTE B.</b><br>Actividades de la Vida en la Comunidad                                                 |                                                                                     | Frecuencia |   |   |   | Tiempo Diario de Apoyo |   |   |   | Tipo de Apoyo |   |   |   | Punt. Directas |   |   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------------|---|---|--|
| 1.                                                                                                        | Moverse de un sitio a otro por toda la comunidad (transporte).                      | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |   |  |
| 2.                                                                                                        | Participar en actividades recreativas o de ocio en los entornos de la comunidad.    | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |   |  |
| 3.                                                                                                        | Usar los servicios públicos en la comunidad.                                        | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |   |  |
| 4.                                                                                                        | Ir a visitar amigos y familiares.                                                   | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |   |  |
| 5.                                                                                                        | Participar en las actividades comunitarias preferidas (parroquia, voluntariado...). | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |   |  |
| 6.                                                                                                        | Ir de compras y adquirir bienes y servicios.                                        | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 7.                                                                                                        | Interactuar con miembros de la comunidad.                                           | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 8.                                                                                                        | Acceder a edificios y entornos públicos.                                            | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| <b>Puntuación directa TOTAL</b>                                                                           |                                                                                     |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |
| <b>Actividades de la vida en la comunidad</b>                                                             |                                                                                     |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |
| <small>Anotar la puntuación directa (máx.=91) en la página 8, Sección 1a, B. Vida en la comunidad</small> |                                                                                     |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |

| <b>PARTE C.</b><br>Actividades de Aprendizaje a lo Largo de la Vida                                                     |                                                                                  | Frecuencia |   |   |   | Tiempo Diario de Apoyo |   |   |   | Tipo de Apoyo |   |   |   | Punt. Directas |   |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------------|---|---|--|
| 1.                                                                                                                      | Interactuar con otros en actividades de aprendizaje.                             | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |   |  |
| 2.                                                                                                                      | Participar en las decisiones educativas o de formación.                          | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |   |  |
| 3.                                                                                                                      | Aprender y usar estrategias de solución de problemas.                            | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 4.                                                                                                                      | Usar la tecnología para aprender.                                                | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 5.                                                                                                                      | Acceder a los contextos educativos o de formación.                               | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 6.                                                                                                                      | Aprender funciones intelectuales básicas (leer señales, contar el cambio, etc.). | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 7.                                                                                                                      | Aprender habilidades de salud y educación física.                                | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 8.                                                                                                                      | Aprender habilidades de autodeterminación.                                       | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 9.                                                                                                                      | Aprender estrategias de autodirección.                                           | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| <b>Puntuación directa TOTAL</b>                                                                                         |                                                                                  |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |
| <b>Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida</b>                                                                 |                                                                                  |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |
| <small>Anotar la puntuación directa (máx.=104) en la página 8, Sección 1a, C. Aprendizaje a lo largo de la Vida</small> |                                                                                  |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |



Rodee el número apropiado (0 a 4) para cada parámetro (ver clave de puntuación). Complete TODOS los ítems, incluso si la persona no está llevando a cabo actualmente alguna de las actividades examinadas. Suma las puntuaciones de los tres parámetros de cada actividad para conseguir la puntuación directa. Suma las puntuaciones directas de todas las actividades para obtener la puntuación directa total de cada parte.

| CLAVE DE PUNTUACIÓN                                        |                                                                                             |                                          |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Frecuencia                                                 | Tiempo Diario de Apoyo                                                                      | Tipo de Apoyo                            |
| ¿Con qué frecuencia se necesita apoyo para esta actividad? | En un día típico en el que se necesita apoyo en esta área ¿cuánto tiempo debería dedicarse? | ¿Qué tipo de apoyo se debe proporcionar? |
| 0= Nunca o menos de una vez al mes.                        | 0= Nada.                                                                                    | 0= Ninguno.                              |
| 1= Al menos una vez al mes, pero no una vez a la semana.   | 1= Menos de 30 minutos.                                                                     | 1= Supervisión.                          |
| 2= Al menos una vez a la semana, pero no una vez al día.   | 2= Más de 30 minutos y menos de 2 horas.                                                    | 2= Incitación Verbal o gestual.          |
| 3= Al menos una vez al día, pero no una vez cada hora.     | 3= Más de 2 horas y menos de 4 horas.                                                       | 3= Ayuda física o parcial.               |
| 4= Cada hora o con más frecuencia.                         | 4= 4 horas o más.                                                                           | 4= Ayuda física total.                   |

| PARTE D.<br>Actividades de Empleo                                                           |                                                                    | Frecuencia |   |   |   | Tiempo Diario de Apoyo |   |   |   | Tipo de Apoyo |   |   |   | Punt. Directas |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------------|---|--|
| 1.                                                                                          | Acceder y recibir adaptaciones en el trabajo o tarea.              | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| 2.                                                                                          | Aprender y usar habilidades específicas de trabajo.                | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| 3.                                                                                          | Interactuar con compañeros de trabajo.                             | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| 4.                                                                                          | Interactuar con supervisores y preparadores.                       | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| 5.                                                                                          | Completar tareas relativas al trabajo con una velocidad aceptable. | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| 6.                                                                                          | Completar tareas relativas al trabajo con una calidad aceptable.   | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| 7.                                                                                          | Cambiar tareas de trabajo.                                         | 0          | 1 | 2 |   | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| 8.                                                                                          | Buscar información y ayuda de la empresa.                          | 0          | 1 | 2 | 3 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4             | 0 | 1 | 2 | 3              | 4 |  |
| <b>Puntuación directa TOTAL</b>                                                             |                                                                    |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |  |
| <b>Actividades de empleo</b>                                                                |                                                                    |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |  |
| <small>Anotar la puntuación directa (máx.=87) en la página 8, Sección 1a, D. Empleo</small> |                                                                    |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |  |

| PARTE E.<br>Actividades de Salud y Seguridad                                                           |                                                   | Frecuencia |   |   |   | Tiempo Diario de Apoyo |   |   |   | Tipo de Apoyo |   |   |   | Punt. Directas |   |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------------|---|---|--|
| 1.                                                                                                     | Tomar la medicación.                              | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 2.                                                                                                     | Evitar riesgos para la salud y la seguridad.      | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 3.                                                                                                     | Obtener servicios de cuidado para la salud.       | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 |               |   | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 4.                                                                                                     | Andar y moverse.                                  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 5.                                                                                                     | Aprender a acceder a los servicios de emergencia. | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 6.                                                                                                     | Mantener una dieta nutritiva.                     | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 7.                                                                                                     | Mantener la salud y una buena forma física.       | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| 8.                                                                                                     | Mantener el bienestar emocional.                  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4                      | 0 | 1 | 2 | 3             | 4 | 0 | 1 | 2              | 3 | 4 |  |
| <b>Puntuación directa TOTAL</b>                                                                        |                                                   |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |
| <b>Actividades de salud y seguridad</b>                                                                |                                                   |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |
| <small>Anotar la puntuación directa (máx.=94) en la página 8, Sección 1a, E. Salud y seguridad</small> |                                                   |            |   |   |   |                        |   |   |   |               |   |   |   |                |   |   |  |

Rodee el número apropiado (0 a 4) para cada parámetro (ver clave de puntuación). Complete TODOS los ítems, incluso si la persona no está llevando a cabo actualmente alguna de las actividades examinadas. Sume las puntuaciones de los tres parámetros de cada actividad para conseguir la puntuación directa. Sume las puntuaciones directas de todas las actividades para obtener la puntuación directa total de cada parte.

| PARTE F.<br>Actividades Sociales                                                            |                                                             | Frecuencia |   |   |   |   | Tiempo Diario de Apoyo |   |   |   |   | Tipo de Apoyo |   |   |   |   | Punt. Directas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|----------------|
| 1.                                                                                          | Relacionarse con personas de la vivienda.                   | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 2.                                                                                          | Participar en actividades recreativas o de ocio con otros.  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 3.                                                                                          | Relacionarse con personas fuera de la vivienda.             | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 4.                                                                                          | Hacer y conservar amistades.                                | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 5.                                                                                          | Comunicarse con otros acerca de las necesidades personales. | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 6.                                                                                          | Utilizar las habilidades sociales apropiadas.               | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 7.                                                                                          | Implicarse en relaciones de amor e íntimas.                 | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| 8.                                                                                          | Dedicarse al trabajo de voluntariado.                       | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |                |
| <b>Puntuación directa TOTAL</b>                                                             |                                                             |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| <b>Actividades sociales</b>                                                                 |                                                             |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |
| <small>Anotar la puntuación directa (máx.=93) en la página 8, Sección 1a, F. Social</small> |                                                             |            |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |

## SECCIÓN 2

## Escala Suplementaria de Protección y Defensa

Rodee el número apropiado (0 a 4) para cada parámetro (ver clave de puntuación). Complete TODOS los ítems, incluso si la persona no está llevando a cabo actualmente alguna de las actividades examinadas. Sume las puntuaciones de los tres parámetros de cada actividad para conseguir la puntuación directa. Ordene las puntuaciones directas de la más alta a la más baja (1 = la más alta).

| Actividades de<br>Protección y Defensa                                     | Frecuencia |   |   |   |   | Tiempo Diario de Apoyo |   |   |   |   | Tipo de Apoyo |   |   |   |   | Punt. Dir. | Clasificación de las punt. directas de la más alta a la más baja |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. Defenderse ante los demás.                                              | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |
| 2. Manejar dinero y finanzas personales.                                   | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |
| 3. Protegerse a sí mismo de la explotación.                                | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |
| 4. Ejercer responsabilidades legales.                                      | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |
| 5. Pertenecer a y participar en organizaciones de autodefensa y autoayuda. | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |
| 6. Obtener servicios legales.                                              | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |
| 7. Hacer elecciones y tomar decisiones.                                    | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |
| 8. Defender a otros.                                                       | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 0             | 1 | 2 | 3 | 4 |            |                                                                  |

Anote las cuatro actividades de protección y defensa con la puntuación directa más alta (de la más alta a la más baja) en la página 8, Sección 2.

**SECCIÓN  
3**

**Necesidades excepcionales de  
Apoyo Médico y Conductual**

Rodee el número apropiado (0 a 2) para indicar cuánto apoyo se necesita para cada uno de los ítems de la siguiente tabla (ver clave de puntuación). Sume en las casillas correspondientes de la parte inferior (subtotal de 1 y 2) cuántos ítems han recibido una valoración de 1 y cuántos han recibido una valoración de 2. Sume estas dos casillas (subtotal de 1 y 2) para obtener la puntuación total de esta sección. Complete TODOS los ítems.

| CLAVE DE PUNTUACIÓN |                                                                                               |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0=                  | No necesita apoyo.                                                                            |
| 1=                  | Necesita algún apoyo (por ejemplo, supervisión o asistencial ocasional).                      |
| 2=                  | Necesita apoyo extenso (por ejemplo, proveer ayuda regular para manejar la condición médica). |

| SECCIÓN 3A.<br>Necesidades Excepcionales de Apoyo Médico                                   | No Necesita Apoyo | Necesita Algún Apoyo                                  | Necesita Apoyo Extenso                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Cuidado Respiratorio</b>                                                                |                   |                                                       |                                                       |
| 1. Inhalación o aspiración de oxígeno.                                                     | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 2. Drenaje postural.                                                                       | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 3. Fisioterapia de Tórax.                                                                  | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 4. Aspiración de secreciones.                                                              | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| <b>Ayuda en Alimentación</b>                                                               |                   |                                                       |                                                       |
| 5. Estimulación oral o movilizaciones de la mandíbula.                                     | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 6. Alimentación por sonda.                                                                 | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 7. Alimentación parenteral.                                                                | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| <b>Cuidados de la Piel</b>                                                                 |                   |                                                       |                                                       |
| 8. Cambios posturales y movilizaciones.                                                    | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 9. Cuidados de heridas (p. ej., escaras)                                                   | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| <b>Otros cuidados Médicos Excepcionales</b>                                                |                   |                                                       |                                                       |
| 10. Protección de enfermedades infecciosas debidas a alteraciones del sistema inmunológico | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 11. Tratamiento de crisis epilépticas.                                                     | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 12. Diálisis.                                                                              | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 13. Cuidados de ostomías.                                                                  | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 14. Levantarse o transferirse.                                                             | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 15. Servicios de terapia                                                                   | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
| 16. Otros (especificar):                                                                   | 0                 | 1                                                     | 2                                                     |
|                                                                                            |                   | <b>Subtotal 1</b><br>(Suma de todos los "1" rodeados) | <b>Subtotal 2</b><br>(Suma de todos los "2" rodeados) |
| <b>Total (suma de los subtotales 1 y 2)</b><br>Anotar el total en la página 8, Sección 3a. |                   |                                                       |                                                       |

Rodee el número apropiado (0 a 2) para indicar cuánto apoyo se necesita para cada uno de los ítems de la siguiente tabla (ver clave de puntuación). Sume en las casillas correspondientes de la parte inferior (subtotal de 1 y 2) cuántos ítems han recibido una valoración de 1 y cuántos han recibido una valoración de 2. Sume estas dos casillas (subtotal de 1 y 2) para obtener la puntuación total de esta sección. Complete TODOS los ítems.

| CLAVE DE PUNTUACIÓN |                                                                                               |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0=                  | No necesita apoyo.                                                                            |
| 1=                  | Necesita algún apoyo (por ejemplo, supervisión o asistencial ocasional).                      |
| 2=                  | Necesita apoyo extenso (por ejemplo, proveer ayuda regular para manejar la condición médica). |

| SECCIÓN 3B.<br>Necesidades Excepcionales de Apoyo Conductual                                                                                                            | No Necesita Apoyo | Necesita Algún Apoyo | Necesita Apoyo Extenso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| <b>Destructividad Dirigida Hacia el Exterior</b>                                                                                                                        |                   |                      |                        |
| 1. Prevención de asaltos o heridas a otros.                                                                                                                             | 0                 | 1                    | 2                      |
| 2. Prevención de la destrucción de la propiedad (por ejemplo, incendiar lugares, romper mobiliario).                                                                    | 0                 | 1                    | 2                      |
| 3. Prevención de robos.                                                                                                                                                 | 0                 | 1                    | 2                      |
| <b>Destructividad Autodirigida</b>                                                                                                                                      |                   |                      |                        |
| 4. Prevención de autolesiones.                                                                                                                                          | 0                 | 1                    | 2                      |
| 5. Prevención de pica (ingesta de sustancias no comestibles).                                                                                                           | 0                 | 1                    | 2                      |
| 6. Prevención de intentos de suicidio.                                                                                                                                  | 0                 | 1                    | 2                      |
| <b>Sexual</b>                                                                                                                                                           |                   |                      |                        |
| 7. Prevención de agresión sexual.                                                                                                                                       | 0                 | 1                    | 2                      |
| 8. Prevención de conductas no agresivas pero inadecuadas (por ejemplo, exposiciones de sí mismo en público, conductas exhibicionistas, contactos o gestos inadecuados). | 0                 | 1                    | 2                      |
| <b>Otros</b>                                                                                                                                                            |                   |                      |                        |
| 9. Prevención de rabietas o estallidos emocionales.                                                                                                                     | 0                 | 1                    | 2                      |
| 10. Prevención del vagabundeo.                                                                                                                                          | 0                 | 1                    | 2                      |
| 11. Prevención del abuso de estupefacientes.                                                                                                                            | 0                 | 1                    | 2                      |
| 12. Mantenimiento de los tratamientos de salud mental.                                                                                                                  | 0                 | 1                    | 2                      |
| 13. Prevención de otros problemas de conducta serios (especificar):                                                                                                     | 0                 | 1                    | 2                      |

|                                                       |                                                       |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Subtotal 1</b><br>(Suma de todos los "1" rodeados) | <b>Subtotal 2</b><br>(Suma de todos los "2" rodeados) |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

**Total (suma de los subtotales 1 y 2)**  
Anotar el total en la página 8, Sección 3b.

**SECCIÓN 1A. Escala de Necesidades de Apoyo**  
 1. Introducir las puntuaciones directas de las partes A a F de las páginas 2 a 5.  
 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles usando el anexo 2.  
 3. Introducir el Índice de Necesidades de Apoyo usando el anexo 3.

| Subescalas de Actividad                                                                | Puntuaciones Directas Totales (De las páginas 2 a 5) | Puntuaciones Estándar (Ver anexo 2) | Percentiles de las subescalas (Ver anexo 2) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| A Vida en el hogar.                                                                    |                                                      |                                     |                                             |
| B Vida en la comunidad.                                                                |                                                      |                                     |                                             |
| C Aprendizaje a lo largo de la vida.                                                   |                                                      |                                     |                                             |
| D Empleo.                                                                              |                                                      |                                     |                                             |
| E Salud y seguridad.                                                                   |                                                      |                                     |                                             |
| F Social.                                                                              |                                                      |                                     |                                             |
| Total de las puntuaciones estándar (suma)                                              |                                                      |                                     |                                             |
| <b>ÍNDICE DE NECESIDADES DE APOYO</b><br>(Puntuación estándar compuesta) (Ver anexo 3) |                                                      |                                     |                                             |
| Percentil del Índice de Necesidades de Apoyo (ver anexo 3)                             |                                                      |                                     |                                             |

**SECCIÓN 1B. Perfil de Necesidades de Apoyo**  
 Rodee la puntuación estándar de cada subescala de actividades y del índice de Necesidades de Apoyo obtenido. Después conecte los círculos de las subescalas con una línea para formar el perfil.

| Percentiles | Vida en el hogar. | Vida en la comunidad. | Aprendizaje a lo largo de la vida. | Empleo. | Salud y seguridad. | Social. | Índice de necesidades de apoyo | Percentiles |
|-------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------|---------|--------------------|---------|--------------------------------|-------------|
| 99          | 17-20             | 17-20                 | 17-20                              | 17-20   | 17-20              | 17-20   | ≥132                           | 99          |
|             | 15-16             | 15-16                 | 15-16                              | 15-16   | 15-16              | 15-16   | 123-132                        |             |
| 90          | 14                | 14                    | 14                                 | 14      | 14                 | 14      | 118-122                        | 90          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 115-117                        |             |
| 80          | 13                | 13                    | 13                                 | 13      | 13                 | 13      | 112-114                        | 80          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 109-111                        |             |
| 70          | 12                | 12                    | 12                                 | 12      | 12                 | 12      | 107-108                        | 70          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 105-106                        |             |
| 60          | 11                | 11                    | 11                                 | 11      | 11                 | 11      | 104                            | 60          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 102-103                        |             |
| 50          | 10                | 10                    | 10                                 | 10      | 10                 | 10      | 100-101                        | 50          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 98-99                          |             |
| 40          | 9                 | 9                     | 9                                  | 9       | 9                  | 9       | 96-97                          | 40          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 93-95                          |             |
| 30          | 8                 | 8                     | 8                                  | 8       | 8                  | 8       | 92                             | 30          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 89-91                          |             |
| 20          | 7                 | 7                     | 7                                  | 7       | 7                  | 7       | 87-88                          | 20          |
|             |                   |                       |                                    |         |                    |         | 83-86                          |             |
| 10          | 6                 | 6                     | 6                                  | 6       | 6                  | 6       | 79-82                          | 10          |
|             | 5                 | 5                     | 5                                  | 5       | 5                  | 5       | 68-78                          |             |
| 1           | 1-4               | 1-4                   | 1-4                                | 1-4     | 1-4                | 1-4     | <68                            | 1           |

**SECCIÓN 2**  
**Consideraciones de apoyo basadas en las puntuaciones de protección y defensa**  
 Anote las 4 actividades de protección y defensa que han obtenido puntuaciones más altas (Página 5).

| Actividad | Puntuación Directa |
|-----------|--------------------|
| 1. _____  | _____              |
| 2. _____  | _____              |
| 3. _____  | _____              |
| 4. _____  | _____              |

**SECCIÓN 3**  
**Consideraciones de apoyo basadas en la puntuación de las necesidades excepcionales de apoyo médico y conductual**

**A. Médico**

- Introduzca la puntuación total de la sección 3A (Página 6).
- ¿Es la puntuación total mayor que 5?  Sí  No
- ¿Hay al menos un "2" rodeado para las necesidades de apoyo médico en la sección 3A?  Sí  No

**B. Conductual**

- Introduzca la puntuación total de la sección 3B (Página 7).
- ¿Es la puntuación total mayor que 5?  Sí  No
- ¿Hay al menos un "2" rodeado para las necesidades de apoyo conductual en la sección 3B?  Sí  No

Si ha rodeado el "Sí" en alguna de las preguntas de arriba, es muy probable que esta persona tenga necesidades de apoyo mayores que otros con un Índice de Necesidades de Apoyo similar.

## 2- INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS

### ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: AVD

- **Entrevista Histórica Global del Desempeño Ocupacional (OPHI-II) de T.O.** (objetivos: obtener información del grado de organización de la rutina, participación en las AVD, el equilibrio entre ellas, el grado de adaptación, etc)
- **Evaluación de T.O. de las destrezas para vivir, Kohlman-Kels.** (evalúa 17 destrezas de la Vida Diaria bajo 5 áreas: autocuidado, seguridad y salud, Manejo del dinero, transporte y teléfono, Trabajo y esparcimiento).
- **Escala de Lawton y Brody (AVD-Instrumentales).**
- **Escala Katz en AVD Básicas.** (valora el grado/necesidad de ayuda para el desempeño de AVD Básicas (movilidad, alimentación, vestirse, continencia, higiene)
- **Evaluación de comprensión del comportamiento ocupacional – COTE.**
- **Listado de Roles e Intereses de Gary Kielhofner y el Listado de Roles Ocupacionales de Oakley.**
- **Escala Lawton y Brody de AVD Instrumentales** (valora el nivel de autonomía en las capacidades necesarias para el desempeño en 8 de las principales Actividades instrumentales de la vida diaria, como capacidad para usar el teléfono, responsabilidad en la medicación, manejo de dinero, usar transportes, preparación de la comida, hacer compras, cuidado de la casa, lavado de la ropa).
- **Escala Blessed para Demencias.** (Valora los cambios en la ejecución de las Actividades diarias, los cambios en los hábitos, y los cambios en la personalidad y en la conducta diaria).

### ÁREA COGNITIVA:

- **EVALUACIÓN INTELIGENCIA:**
  - ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER, WAIS-III
    - Objetivo: Evaluación de la inteligencia global entendida como concepto de CI.
    - Edad: Entre 16 y 64 años, de cualquier raza nivel intelectual, educación, orígenes socioeconómicos y culturales y nivel de lectura
    - Características: Consta de 2 escalas: verbal y de ejecución.
- **EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:**

FUNCIONES COGNITIVAS (Orientación, atención y velocidad de procesamiento, memoria, habilidades visoperceptivas, visoespaciales y visoconstructivas, praxias, funciones ejecutivas y lenguaje:

  - PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BARCELONA REVISADO, J. Peña-Casanova
    - Objetivo: Valoración neuropsicológica general. Permite establecer puntuaciones globales, y reflejar los diferentes perfiles clínicos que pueden adoptar los déficit cognitivos nucleares de los enfermos y un perfil de afasias.
    - Edad: A partir de 20 años
    - Características: El test está formado por 42 subtests

- WMS-III, ESCALA DE MEMORIA DE WECHSLER - III
  - Objetivo: Permite evaluar tanto la memoria inmediata como la memoria de trabajo y la memoria demorada.
  - Edad: Entre 16 y 89 años.
  - Características: Cada uno de estos tipos de memoria se evalúa en dos modalidades (la auditiva y la visual) y con dos tipos de tareas (recuerdo y reconocimiento).
- **EVALUACIÓN NEUROLÓGICA INFANTIL**
  - ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER:
    - WPPSI:
      - Objetivo: Evaluación de la inteligencia y alguna información clínica sobre la organización de la conducta.
      - Edad: De 4 a 6 años y medio
      - Características: Seis pruebas verbales y otras cinco manipulativas.
    - WISC-R:
      - Objetivo: Evaluación de las capacidades cognitivas en niños.
      - Edad: Entre 6 años y 0 meses hasta 16 años y 11 meses.
      - Características: 15 test (10 principales, 5 optativos)
  - TAVECI, TEST DE APRENDIZAJE VERBAL ESPAÑA-COMPLUTENSE INFANTIL:
    - Objetivo: Evaluar el funcionamiento del sistema de aprendizaje y memoria y determinar si alguno de sus componentes es el que está fallando. Permite evaluar la curva de aprendizaje, la estabilidad del aprendizaje, la retención de la información a corto y a largo plazo, el uso de estrategias de aprendizaje y la susceptibilidad a la interferencia.
    - Edad: de 3 a 16 años.
    - Características: Utiliza 3 listas de palabras, Aprendizaje, Interferencia y Reconocimiento
- **EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN GERIATRÍA DETERIORO COGNITIVO, DEMENCIA / ALZHEIMER:**
  - Batería CAMDEX-R (CAMCOG-Valoración función cognitiva geriatría):
    - Objetivo: Permite identificar la demencia, diferenciándola tanto de otros trastornos mentales como del proceso normal de envejecimiento.
    - Edad: Adultos ancianos.
    - Características: Consta de:
      - Entrevista clínica estructurada que recoge información sistemática sobre el trastorno actual y sobre los antecedentes personales y familiares.
      - Breve batería neuropsicológica (CAMCOG) valoración de la función cognitiva.
      - Entrevista estructurada a realizar con un familiar u otro informante para obtener información del estado actual del paciente y de su historia médica.
  - TIN Test del informador
    - Objetivo: Recoger información del cuidador o familiar sobre las capacidades de la persona cuidada.
    - Edad: Adultos

- Características: Consta de 26 preguntas que valoran reconocimiento, memoria, comprensión, cálculo, gestión del dinero, toma de decisiones, adaptación a los cambios y aprendizaje.
- **Valoración clínica de la Demencia CDR**
- **Batería COTNAB (batería de evaluación neurológica en T.O. de Chessington):** Esta batería de test, creada y desarrollada por terapeutas ocupacionales para valorar la capacidad funcional de pacientes con daño cerebral adquirido, también pretende identificar áreas de dificultad funcional para guiar al terapeuta a la hora de planificar e implementar programas de tratamiento.  
Consta de 12 pruebas individuales, distribuidas en cuatro amplias áreas funcionales de creciente dificultad y contienen cada una de ellas las tablas de puntuación para valores de CAPACIDAD, TIEMPO Y EJECUCIÓN TOTAL en cada grupo de edad: - Percepción Visual,- Capacidad de Construcción,- Capacidad Sensoriomotora, - Capacidad para Seguir Instrucciones.
- **LOTCA: Valoración Cognitiva de Terapia Ocupacional de Loewenst.** Se usa principalmente para evaluar pacientes con daños cerebrales, incluyendo daños traumáticos, accidentes cerebrovasculares, tumores, demencias.  
La batería consta de 20 subtests, agrupados en áreas:  
Orientación: Tiempo Lugar.  
Percepción: Identificación Visual de objetos. Identificación Visual de formas. Figuras Superpuestas. Consistencia de Objetos. Percepción Espacial. Praxis. Operaciones Mentales: Categorización.  
Clasificación de Objetos de Riska (Estructurado).  
Clasificación de Objetos de Riska (No estructurado).  
Secuencias de Dibujos. Secuencias Geométrica. Organización Visomotora: Formas Geométricas.  
Reproducción de Modelos Bidimensionales.  
Construcción de Modelos con Pivotes.  
Diseño de Bloques.  
Reproducción de un puzzle. Dibujo de un reloj.
- **Escala de Tinetti de equilibrio y marcha (valora el equilibrio estático y dinámico y la marcha).**

### AREA PSICOPATOLÓGICA

- **16 PF-5, CUESTIONARIO FACTORIAL DE PERSONALIDAD. 5ª EDICIÓN:**
  - Objetivo: Valoración de la personalidad
  - Edad: A partir de los 16 años
  - Características: Tiene 185 elementos y mide 16 escalas primarias. Tiene 5 dimensiones globales.
- **MMPI-2, INVENTARIO MULTIFASICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2**
  - Objetivo: Evaluación de alteraciones psicopatológicas
  - Edad: Mayores de 18 años
  - Características: 3 escalas de validez, 10 escalas básicas, 15 escalas de contenido, 18 escalas suplementarias y 31 subescalas. Incluye una amplia serie de factores psicopatológicos y de personalidad que han demostrado ser fiables, válidos y estables a lo largo del tiempo.

### AREA EMOCIONAL: DEPRESIÓN /ANSIEDAD

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – BDI-II**
  - Objetivo: Evaluación de la depresión.



- Edad: A partir de 13 años
- Características: Compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual)
- **STAI CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO, SPIELBERG, C.D, GORSUCH,R.L.,LUSHENE,R.E**
  - Objetivo: Evaluación de la ansiedad como estado transitorio (ansiedad estado) y como rasgo latente (ansiedad rasgo)
  - Edad: Adolescentes y adultos
  - Características: Consta de dos partes, la primera (A/E) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La segunda (A/R) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

#### **ENTORNO FISICO: ADAPTACIÓN/ AYUDAS TÉCNICAS/PRODUCTOS DE APOYO**

- **Cuestionario de adecuación/adaptación de la Vivienda**
- **Guía básica de Productos de Apoyo (ayudas técnicas).**

#### **OCIO Y TIEMPO LIBRE**

- **Escala de Valoración de Ocio y Tiempo Libre (E.V.O.T.L.)** es un instrumento desarrollado para la evaluación de pacientes mentales crónicos en este área de funcionamiento, aunque su estructura y contenido al ser genéricos permiten que sea utilizada para otro tipo de población.

Está dividida en cinco secciones o ítems diferentes que reflejan los componentes habitualmente considerados relevantes para la valoración adecuada del funcionamiento de un sujeto en este área: Desempeño de actividades, Estructuración y planificación, Relaciones sociales, Motivación y Disfrute.

Cada uno de estas secciones se ha escalado de 0-4, donde representa la ausencia de problema y 4 representa la presencia de un problema muy grave. Se ofrece, además, en la hoja de respuestas la posibilidad de reflejar una puntuación global de toda la escala, que estaría compuesta por la suma de las puntuaciones obtenidas en las diferentes secciones; ello puede ser útil cuando se utilice la escala de forma repetida para una evaluación periódica.

- **ESCALA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL (SFS) (BIRCHWOOD ET AL.,1990),**  
**Mide las siguientes dimensiones del funcionamiento social:**
  - Retiro / implicación social
  - Funcionamiento interpersonal
  - Actividades Prosociales
  - Ocio
  - Autonomía/ Competencia
  - Autonomía/ Desempeño
  - Empleo

#### **SITUACIONES DE MALTRATO:**

- **EDMA**
- #### **SOBRE CARGA DEL CUIDADOR:**

- **ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT**

## ANEXO III: VALORACIÓN DEL CUIDADOR

Para evaluar posibles situaciones especiales como la **sobrecarga del cuidador** o **posibles situaciones de maltrato** nos remitimos al Manual de la Prestación de Cuidados en el Entorno Familiar, y más concretamente al Anexo III del citado documento relativo a instrumentos de valoración. No obstante a continuación se recoge una relación de cuestiones a tener en cuenta para identificar las necesidades de atención que deben estar cubiertas para evitar que dichas situaciones se produzcan.

| <b>IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE ATENCIÓN/INTERVENCIÓN</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contexto del cuidado</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Características del cuidador: edad, estado civil, sexo, nivel socioeconómico, tipo de trabajo del cuidador, flexibilidad...</li> <li>➤ Evaluar las relaciones entre el cuidador y la persona cuidada.</li> <li>➤ Relaciones de parentesco o de proximidad.</li> <li>➤ Historia del cuidado: tiempo de cuidado, expectativas de duración, cambios de residencia...</li> <li>➤ Otros eventos estresantes en la vida de los cuidadores.</li> </ul>        |
| <b>Información, orientación y formación</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En cuanto al curso y progresión de la enfermedad o características y consecuencias de la situación que origina la dependencia.</li> <li>➤ Habilidades y destrezas para realizar tareas de cuidado y autocuidado, manejo de problemas de conducta, situaciones difíciles y de momentos críticos.</li> <li>➤ La utilización de recursos y ayudas técnicas existentes en la comunidad.</li> </ul>                                                         |
| <b>Salud física, mental y bienestar del Cuidador</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salud física.</li> <li>➤ Salud Mental.</li> <li>➤ Calidad de Vida.</li> <li>➤ Salud percibida.</li> <li>➤ Bienestar percibido Satisfacción vital.</li> <li>➤ Habilidades del cuidador para realizar las actividades básicas de la vida diaria, como indicador de habilidad para cuidar a personas.</li> <li>➤ Hábitos, Autocuidado y estilos de vida.</li> </ul>                                                                                       |
| <b>Carga : Efectos del cuidado</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carga objetiva y Carga subjetiva o percibida.</li> <li>➤ Características del receptor de cuidados en relación a la carga que producen los déficits de la persona dependiente.</li> <li>➤ Tipos de eventos estresantes y frecuencia de aparición.</li> <li>➤ Repercusiones a nivel laboral y económico, reducción o ausencia de actividades de ocio.</li> </ul>                                                                                         |
| <b>Estrategias de Afrontamiento</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solución de problemas.</li> <li>➤ Pasividad.</li> <li>➤ Evitación.</li> <li>➤ Instrumentales.</li> <li>➤ Afectivas.</li> <li>➤ Cognitivas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Estructura y funcionamiento familiar</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Funcionamiento familiar previo y posterior a la situación de dependencia o momento crítico.</li> <li>➤ Flexibilidad de roles como facilitador de adaptación.</li> <li>➤ Conflictos familiares.</li> <li>➤ Maltrato, negligencia.</li> <li>➤ Organización de los diferentes miembros de la familia en la atención al dependiente.</li> <li>➤ Cuidador designado.</li> <li>➤ Reacciones emocionales de los diferentes miembros de la familia.</li> </ul> |
| <b>Apoyo Social</b>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Red de relaciones sociales: Cantidad de relaciones. Calidad de relaciones.</li> <li>➤ Recursos de apoyo que utiliza.</li> <li>➤ Sistemas de respiro que permiten conciliar el cuidado al dependiente con su vida familiar, social, laboral.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Relación familia / profesionales-recursos</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ preferencias y prioridades de atención que expresan los familiares / las personas dependientes.</li> <li>➤ Barreras psicológicas a aceptar, solicitar o utilizar recursos adecuados o delegar cuidado.</li> <li>➤ Falta de implicación familiar o claudicación en los cuidados.</li> <li>➤ Necesidades surgidas por ignorar los profesionales / servicios</li> </ul>                                                                                   |