

Teleasistencia **Castilla y León**

Definición y contenido de los servicios basados en comunicaciones proactivas

ÍNDICE

0. SERVICIOS BASADOS EN COMUNICACIONES PROACTIVAS EN LA TELEASISTENCIA DE CASTILLA Y LEÓN	3
1. APOYO AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES	7
1.1. Breve descripción del servicio	7
1.2. Personas usuarias	7
1.3. Activación y documentación específica	7
1.4. Criterios para la segmentación de la atención	7
1.5. Apoyos en los contactos proactivos	8
1.6. Situaciones específicas de derivación	9
2. SEGUIMIENTO PROACTIVO Y APOYO AL CUIDADOR.....	10
2.1. Breve descripción del servicio	10
2.2. Personas usuarias	10
2.3. Activación y documentación específica	10
2.4. Criterios para la segmentación de la atención	11
2.5. Apoyos en los contactos proactivos	12
2.6. Situaciones específicas de derivación	12
2.7. Finalización de la atención	12
3. PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO ANTE PROCESOS DE DUELO	13
3.1. Breve descripción del servicio	13
3.2. Personas usuarias	13
3.3. Criterios para la segmentación de la atención	14
3.4. Apoyos en los contactos proactivos	15
3.5. Situaciones específicas de derivación	15
3.6. Finalización de la atención	16
4. PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO ANTE SITUACIONES DE SOLEDAD Y ASILAMIENTO	17
4.1. Breve descripción del servicio	17
4.2. Personas usuarias	18
4.3. Criterios para la segmentación de la atención	18
4.4. Intervención y gestión de los apoyos para los contactos proactivos	19

4.5. Situaciones específicas de derivación	19
4.6. Finalización de la atención	19
5. PREVENCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES DE RIESGO: MALTRATO Y SUICIDIO	20
5.1. Breve descripción del servicio	20
5.2. Personas usuarias	20
5.3. Criterios para la segmentación de la atención	21
5.4. Apoyos en los contactos proactivos	23
5.5. Situaciones específicas de derivación desde el servicio	23
5.6. Finalización de la atención	23
6. PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO ANTE SITUACIONES DE RIESGO EN PROCESOS DE CONVALECENCIA Y REHABILITACIÓN	25
6.1. Breve descripción del servicio	25
6.2. Personas usuarias	25
6.3. Activación y documentación específica	25
6.4. Criterios para la segmentación de la atención	26
6.5. Apoyos en los contactos proactivos	26
6.6. Situaciones específicas de derivación	27
6.7. Finalización de la atención	27

0. SERVICIOS BASADOS EN COMUNICACIONES PROACTIVAS EN LA TELEASISTENCIA DE CASTILLA Y LEÓN

Los servicios basados en comunicaciones proactivas procuran una atención personalizada. Los protocolos de actuación, incluirán tanto la realización de contactos programados de apoyo y seguimiento, como la atención inmediata en caso de recepción de llamadas.

La finalidad última es la de contribuir a que la persona pueda tener una vida y significativa.

Estos servicios basados en comunicaciones proactivas son:

- Apoyo al mantenimiento de la salud y seguimiento de la atención a las personas dependientes.
- Seguimiento proactivo y apoyo al cuidador.
- Prevención y seguimiento ante procesos de duelo.
- Prevención y seguimiento ante situaciones de soledad y aislamiento.
- Prevención de situaciones especiales de riesgo (maltrato, suicidio).
- Prevención y seguimiento ante situaciones de riesgo en procesos de convalecencia y rehabilitación.

Cuando la persona es usuaria de la prestación, el acceso a estos servicios puede orientarse cuando se detecte alguna de las siguientes situaciones:

Apoyo al
mantenimiento de la
salud y seguimiento
de la **atención a las
personas
dependientes**

Informar del contenido del servicio y **orientar a la persona a que acuda a su Coordinador/a de caso de CEAS** cuando se valore que la persona se puede beneficiar del servicio, muestre su interés por el mismo y se identifiquen las siguientes situaciones:

- La persona usuaria tiene reconocida la situación de dependencia y no tiene activado este servicio.
- Se detectan necesidades de apoyo para llevar a cabo determinadas actividades de su día a día (higiene y aseo; vestirse; salir de casa, etc.) aunque no tiene reconocida la situación de dependencia. En este caso se informará a la persona de que, de manera previa a recibir este servicio necesita ser valorada y reconocida la situación de dependencia.

Avisar a la persona de que se va a informar al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia para que **derive la situación** a su Coordinador/a de caso cuando se identifiquen las siguientes situaciones:

- La persona no se ha puesto en contacto con su Coordinador/a de caso de CEAS para iniciar el reconocimiento de su posible situación de dependencia tras recomendación previa (puede no saber gestionar ese contacto o no disponer de iniciativa o apoyos para acudir al CEAS, etc).
- La persona no tiene conciencia de la necesidad de apoyos que presenta y estos pueden no estar cubiertos por su entorno.

Seguimiento
proactivo y **apoyo al
cuidador**

Informar del contenido del servicio y **orientar a la persona a que acuda a su Coordinador/a de caso de CEAS** cuando se identifiquen las siguientes situaciones:

- Cuando detectamos en una persona cuidadora de una persona dependiente beneficiario de PCEF:
 - Pensamientos persistentes acerca de querer abandonar los cuidados o conductas de desatención o evitación de los cuidados.
 - Creencia de que es incapaz de continuar cuidando a la persona.
 - Emociones de tristeza, agresividad, enfado, etc., inmanejables, que le producen malestar.
 - Existe una situación física o problema de salud que le impide cuidar a la persona dependiente.

Preguntas clave:

- ¿Ha valorado en algún momento dejar de seguir prestando los cuidados?

Avisar a la persona de que se va a informar al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia para que **derive la situación** a su Coordinador/a de caso cuando se identifiquen las siguientes situaciones:

- Las situaciones anteriores se mantienen o incrementan y la persona no se ha puesto en contacto con su Coordinador/a de caso de CEAS tras orientación.
- La persona cuidadora PCEF no dispone quien la sustituya en caso de claudicación.

Prevención y
seguimiento ante
procesos de duelo

Informar del contenido del servicio y **orientar a la persona a que acuda a su Coordinador/a de caso de CEAS** cuando se identifiquen las siguientes situaciones (es aconsejable respetar la intimidad necesaria en los primeros momentos tras la pérdida y es recomendable esperar que pase 1 o 2 meses):

- Dolor intenso y reciente al hablar de la persona fallecida y/o reacción emocional intensa ante un acontecimiento relativamente poco importante.
- Dificultades marcadas para aceptar la muerte.
- Dificultad para recordar positivamente al fallecido.
- Tristeza o ira y evitación excesiva de recordatorios de la pérdida (por ejemplo, la evitación de las personas, lugares o situaciones relacionadas con el fallecido).
- Deseo de morir para estar con el fallecido.
- Sentirse solo, sentir que la vida no tiene sentido.

Preguntas clave:

- ¿Los pensamientos sobre la persona fallecida son recurrentes y ocupan demasiado espacio en su vida?
- ¿Le resulta muy difícil hacer las tareas y actividades que antes del fallecimiento realizaba sin dificultad?

<p>Previsión y seguimiento ante situaciones de soledad y aislamiento</p>	<p>Informar del contenido del servicio y orientar a la persona a que acuda a su Coordinador/a de caso de CEAS cuando se identifiquen las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social. • Ausencia de relaciones o pérdida de personas significativas (fallecimiento, traslado de domicilio, etc.). • Malestar provocado por falta de sintonía con las personas de su entorno. • Sentimiento de vacío y pérdida de sentido de la vida ante las situaciones anteriores. <p><i>Preguntas clave:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puedes contar/quedar/hablar con alguien de confianza cuando te apetece o lo necesitas? • ¿Esta situación (personalizar en función de lo que manifiesta la persona: aislamiento, falta de relaciones, relaciones no significativas o situación de falta de conexión en general) te genera malestar? <p>Avisar a la persona de que se va a informar al Técnico Coordinador/a de Telesistencia para que derive la situación a su Coordinador/a de caso cuando se identifiquen las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ante cualquiera de las situaciones anteriores, la persona comienza a presentar los siguientes signos: nerviosismo o agitación inusual, insomnio, pérdida del rol social (por ejemplo: pérdida de los hábitos de aseo, la persona se queda en la cama sin afrontar sus actividades diarias).
<p>Previsión de situaciones especiales de riesgo (maltrato)</p>	<p>Avisar a la persona de que se va a informar al Técnico Coordinador/a de Telesistencia para que derive la situación a su Coordinador/a de caso (para que valore denuncia de maltrato y oriente hacia el servicio, si procede) cuando se identifiquen las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiere que existe administración involuntaria de medicamentos; falta de atención: alimentación, higiene, etc.; quejas sobre pérdida económica o sustracciones de dinero. • Negativa a solicitar asistencia sanitaria ante una lesión. • Negación de lesión o minimización de las consecuencias producidas por una lesión por parte de la víctima. • Miedo al cuidador, observado por cambios de actitud ante su presencia. • Cambio de comportamiento cuando el cuidador no está presente. • Resistencia del cuidador a dejar sola a la persona mayor. <p>Se considerará situación de emergencia (derivando al 112) cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La urgencia de la situación es tan grave que requiere actuación urgente (emergencia sanitaria, movilización de fuerzas de seguridad del estado). • Se detecta una posible situación de maltrato a través de la persona que ejerce el maltrato.
<p>Previsión de situaciones especiales de riesgo (suicidio)</p>	<p>Avisar a la persona de que se va a informar al Técnico Coordinador/a de Telesistencia para que derive la situación a su Coordinador de caso de CEAS para que, en coordinación con el sistema sanitario, se valore su atención dentro de la estrategia de prevención de la conducta suicida.</p>

- Amenazas de suicidio.
- Autolesión o intento de hacerse daño.
- Sentimientos de desesperanza: Decir que no tienen ningún motivo para vivir o no tienen sentido o propósito en la vida: Esta vida es un asco, Mi vida no tiene sentido y otras manifestaciones de desesperanza: Toda mi vida ha sido inútil, Estoy cansado de luchar. Las cosas no van a mejorar nunca, Lo mío no tiene solución. Signos verbales como: “ya nada me importa (o ya para qué)”, “lo mejor es que me muriera”. Especial importancia tiene si lo hace con sintonía emocional (es decir, su expresión emocional es coherente con lo que dice).
- Hablar sobre la muerte, morir o quitarse la vida (especialmente cuando esto no es habitual para la persona): Me pregunto cómo sería la vida si estuviese muerto, No deseo seguir viviendo.
- Búsqueda de acceso a medios letales.
- Planes, hablar o escribir sobre el suicidio.
- Rituales de despedida: escribir testamento; redacción de notas de despedida; regalo de pertenencias, objetos apreciados o valiosos; gasto de dinero injustificado o desproporcionado; despedidas inusuales, como si no se volviera a tener contacto con la persona.
- Cambios bruscos del estado de ánimo, actos impulsivos o temerarios, rabia, ira, búsqueda de venganza.
- Señales indirectas de lo que algunos han llamado el “suicidio silencioso”: abandono de la satisfacción de necesidades básicas (comer, beber, dormir...) o mediante el incumplimiento de tratamientos médicos esenciales.

Se considerará situación de **emergencia (derivando al 112)** cuando:

- La urgencia de la situación es tan grave que requiere actuación urgente (emergencia sanitaria, movilización de fuerzas de seguridad del estado).
- La persona refiere realización inminente del suicidio (lo ha planificado, ha realizado búsqueda de medios letales, etc.).

Prevención y seguimiento ante situaciones de riesgo en procesos de **convalecencia y rehabilitación**

Informar del contenido del servicio y **orientar a la persona a que acuda a su Coordinador/a de caso de CEAS** cuando se identifiquen las siguientes situaciones:

- La persona usuaria se encuentra en un proceso de convalecencia en el que precise de pautas rehabilitadoras y de cuidados a mantener durante un tiempo que aconseje la puesta en marcha de este servicio y presente dificultades para seguir las recomendaciones pautadas.

1. APOYO AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES

1.1. Breve descripción del servicio

Servicio	Contenido del servicio
Apoyo al mantenimiento de la salud y seguimiento de la atención a las personas dependientes	Aplicación de un protocolo de coordinación sociosanitaria para la detección, intervención, y derivación de posibles situaciones de vulnerabilidad, cambios, riesgo o situaciones de enfermedad y/o dependencia.

Las personas en situación de dependencia habitualmente necesitan apoyo para la gestión de su vida diaria. Desde la teleasistencia pueden ponerse en marcha apoyos que contribuyan a mejorar el mantenimiento de su salud, la prevención de riesgos y vigilancia de la evolución de su situación de dependencia, así como la adecuación de los recursos y apoyos de la persona, desde un enfoque de atención sociosanitaria orientado hacia la promoción de su autonomía y el desarrollo de su proyecto de vida.

1.2. Personas usuarias

Personas en situación de dependencia.

1.3. Activación y documentación específica

Es necesario disponer del reconocimiento de la situación de dependencia, con resolución del Servicio de Teleasistencia.

Desde el CEAS correspondiente se aportará la siguiente documentación (que deberá estar recogida en su expediente de dependencia):

- Informe de salud de acceso a los servicios sociales (actualizado si su antigüedad fuera superior a un año).
- BVD
- Informe social

1.4. Criterios para la segmentación de la atención

Es necesario tener en cuenta que el servicio debe ser personalizado, de forma que el contenido e intensidad de la atención varían a lo largo del tiempo, en función de las circunstancias de la persona. Se pueden dar las siguientes situaciones:

- **Situación de adecuado desempeño de las actividades de la vida diaria y de los apoyos.** Irá asociada a valoraciones de apoyo suficientes. La persona puede alcanzar sus objetivos significativos. Se asocia con un nivel de intensidad bajo.
- **Situación en que el desempeño** de las actividades de la vida diaria se encuentra limitado y está asociado a **valoraciones de apoyo Mejorables o Suficientes** que dificultan la

consecución de sus objetivos significativos. Se asocia con un nivel de intensidad moderado.

- **Existe necesidad de intensa ayuda para asegurar el cumplimiento de los objetivos significativos de la persona.** Irá asociada a valoraciones de apoyo Mejorables o Insuficientes que requieran mayor seguimiento por parte de la teleasistencia o derivación al Coordinador/a de caso del CEAS correspondiente para el reajuste de su atención. Se asocia con un nivel de intensidad alto.

La valoración del apoyo hace referencia a los apoyos formales e informales que recibe la persona y a la adecuación de los mismos a las necesidades que presenta.

Posible aumento de la intensidad del servicio y derivación al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia

Se debe estar atento a si las necesidades básicas de la persona no están cubiertas o existe algún riesgo en ese sentido. Una posible variación de intensidad irá asociada:

- Al incremento de las necesidades de apoyo de la persona.
- A un cambio en las circunstancias vitales o del entorno de la persona que presta los apoyos.
- A un cambio en las condiciones en las que le prestan los apoyos (cambio de persona, mayores necesidades o necesidades no cubiertas, etc.).

Pueden realizarse las siguientes preguntas ante identificación o sospecha de un empeoramiento de la situación:

- Si la persona refiere que se han incrementado sus necesidades de apoyo: ¿En qué tareas que antes hacías sola necesitas ayuda o mayor apoyo? ¿Tienes a alguien que te ayuda en la realización de esas tareas?
- Si la persona refiere cambio de la persona que presta los apoyos: ¿Quién se encarga ahora de ayudarte? ¿Recibes ayuda siempre que lo necesitas?

1.5. Apoyos en los contactos proactivos

Además de los apoyos generales en los casos que procedan, el apoyo que proporcionarán las llamadas proactivas podrán abordar los siguientes aspectos, siempre con la finalidad de que la persona alcance sus objetivos:

- Seguimiento de su situación de dependencia.
- Gestión de apoyos y recomendaciones para el desempeño de las ABVD y cuidados.
- Promoción de la autonomía.
- Accesibilidad de los entornos y vivienda.

1.6. Situaciones específicas de derivación

- **Derivación a su CEAS de referencia:**
 - Cuando se incrementen las necesidades de apoyo que puedan afectar al grado de dependencia reconocido de la persona.
- **Derivación a su Equipo de atención Primaria de Salud:**
 - Lo recogido en los criterios de derivación generales.

2. SEGUIMIENTO PROACTIVO Y APOYO AL CUIDADOR

2.1. Breve descripción del servicio

Servicio	Contenido del servicio
Seguimiento proactivo y apoyo al cuidador	<p>Seguimiento proactivo de la calidad de los cuidados que prestan los cuidadores a las personas en situación de dependencia.</p> <p>Apoyo al cuidador tanto para la prevención de situaciones de agotamiento y claudicación, como para mantener la calidad de los cuidados que presta a la persona en situación de dependencia mediante la aplicación de un protocolo de atención integrada.</p>

Prestar apoyos a personas en situación de dependencia puede convertirse en una tarea agotadora para la salud y el bienestar personal. Cuando las exigencias percibidas son superiores a los recursos personales y/o materiales, se puede producir sobrecarga, estrés emocional o síndrome de burnout.

Esta situación conlleva distintas expresiones; en su manifestación más extrema puede darse atención insuficiente a la persona que necesita apoyos, desatención y hasta el abandono.

Este servicio proactivo está dirigido a apoyar a la persona cuidadora en el mantenimiento de la calidad de los cuidados, a evitar la sobrecarga y por lo tanto la claudicación.

Las manifestaciones más comunes de esta sobrecarga se expresan a través de distintos sistemas de la persona: trastornos físicos, psicológicos, psicosomáticos y problemas sociales y laborales.

2.2. Personas usuarias

Personas cuidadoras de personas en situación de dependencia con concesión de Prestación económica de cuidados en el entorno familiar (PCEF).

2.3. Activación y documentación específica

Para poder recibir este servicio es condición indispensable que la persona dependiente reciba el servicio de "Apoyo al mantenimiento de la salud y seguimiento de la atención a las personas dependientes" y que la persona cuidadora figure como cuidador/a principal dentro de la prestación de cuidados en el entorno familiar.

Desde el CEAS correspondiente, se aportará la siguiente documentación:

- Consentimiento de la persona cuidadora.

2.4. Criterios para la segmentación de la atención

Se debe tener en cuenta que el servicio tiene que ser personalizado, de forma que el contenido e intensidad de la atención variarán a lo largo del tiempo, en función de las circunstancias de la persona. Se pueden dar las siguientes situaciones:

- **Necesidad de seguimiento:** Situaciones donde la persona cuidadora presenta un nivel de sobrecarga moderado que no afecta a la consecución de sus objetivos significativos. Se relaciona con el nivel de Intensidad baja.
- **Necesidad supervisión:** Situaciones donde la persona presenta un nivel de sobrecarga alto que afecta a la consecución de sus objetivos significativos. Se relaciona con el nivel de Intensidad moderada.
- **Situación de riesgo:** Situaciones donde el nivel de sobrecarga es muy alto, existe riesgo de claudicación y/o la situación de salud de la persona cuidadora impide la prestación de los cuidados. La persona puede necesitar atención por parte de otros recursos.

Como orientación y apoyo al criterio técnico se cuenta con la Escala Zarit (Anexo I).

Posible aumento de la intensidad del servicio y derivación al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia

Se debe estar atento a las siguientes señales en la persona cuidadora:

- Pensamientos persistentes acerca de querer abandonar los cuidados o conductas de desatención o evitación de los cuidados. Creencia de que es incapaz de continuar cuidando a la persona.
- Falta de control emocional (tristeza, agresividad, enfado, etc.) que le produce malestar excesivo.
- Dificultades en el manejo de las situaciones de cuidado (por falta de conocimientos, dificultades físicas, cuidados exigentes en el aspecto físico o emocional, etc.).
- Existe una situación física o problema de salud que le impide cuidar a la persona dependiente.
- Disponibilidad de tiempo u otras cargas que dificultan la atención.

Se debe estar atento a las siguientes señales de la persona dependiente, que afectan a la situación de la persona cuidadora:

- Ausencias o carencias en la red de apoyo (servicios sociales, otras personas cuidadoras).
- Necesidad de cuidados con grave carga para la persona cuidadora (agitación, incontinencia, deambulación, úlceras por presión, etc.). En particular, aquellas personas con deterioro cognitivo grave (con alteraciones del comportamiento –especialmente si son nocturnas-); situación que puede agravarse más cuando la persona lleva tiempo como cuidadora.
- Relación distante o conflictiva.

Pueden realizarse las siguientes preguntas ante identificación o sospecha de un empeoramiento de la situación:

¿Experimenta emociones o pensamientos que se siente incapaz de manejar?

¿Ha valorado en algún momento dejar de seguir prestando los cuidados?

2.5. Apoyos en los contactos proactivos

Además de los apoyos generales en los casos que procedan, el apoyo que proporcionarán las llamadas proactivas abordará los siguientes aspectos, siempre con la finalidad de que la persona cuidadora alcance sus objetivos:

- Detección y prevención de las situaciones de vulnerabilidad y claudicación de la persona cuidadora.
- Recomendaciones para la mejora de su bienestar y autocuidado.
- Recomendaciones para la mejora de los apoyos y cuidados que presta a la persona dependiente.

2.6. Situaciones específicas de derivación

- Derivación a su CEAS de referencia:

- Cuando la persona cuidadora presenta un alto nivel de sobrecarga que le lleva a no prestar los apoyos de manera adecuada y hay alto riesgo de claudicación.
- Cuando la persona cuidadora deja de prestar los cuidados.
- Cuando se da un cambio en sus circunstancias (por ejemplo, enfermedad degenerativa avanzada, nuevas cargas familiares, comienzo a trabajar...) que le impiden prestar los apoyos.

- Derivación a su Equipo de atención Primaria de Salud:

- Necesidad de orientación para su autocuidado o la atención de la persona dependiente.

2.7. Finalización de la atención

Se dará por finalizado el servicio cuando la persona en situación de dependencia deje de percibir la prestación económica de cuidados en el entorno familiar, cambie la persona cuidadora o la persona cuidadora no quiera seguir recibiendo el servicio.

3. PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO ANTE PROCESOS DE DUELO

3.1. Breve descripción del servicio

Servicios	Contenido del servicio
Prevención y seguimiento ante procesos de duelo	Aplicación de un protocolo de coordinación sociosanitaria para la evaluación, intervención y apoyo psicosocial y seguimiento; con atención diferenciada a las situaciones de duelo patológico.

A pesar de la dificultad emocional que conlleva una pérdida, en la mayoría de los casos las personas afrontan esta situación con sus propios recursos, a través de un proceso de duelo en el que el fallecimiento se acepta de manera gradual. En otros casos, este proceso se complica y el malestar en la persona le impide continuar con su vida habitual, siendo incapaz de superar el duelo de manera autónoma y pudiendo incluso desembocar en graves problemas para su salud. El objeto del servicio es facilitar la elaboración del duelo e integración de la experiencia de muerte de un ser cercano, utilizando los recursos propios y los apoyos que puedan ser proporcionados o activados a través de la teleasistencia, así como derivar posibles situaciones en las que el duelo se complique con la aparición de problemas graves para la salud.

Desde este servicio se facilitará que la persona complete las siguientes tareas para elaborar el duelo.

- Asumir la realidad de la pérdida; asimilar completamente lo que implica la muerte a nivel racional y emocional, darse cuenta y aceptar la realidad de que la persona ha fallecido y no va a volver.
- Elaborar las emociones relacionadas con el duelo; identificar los matices de sus sentimientos y expresarlos.
- Aprender a vivir en un mundo donde el fallecido ya no está presente, ya que las creencias y valores seguramente se verán modificados tras la pérdida.
- Reelaborar un nuevo vínculo con el fallecido ahora que ya no está presente, y continuar viviendo.

3.2. Personas usuarias

Serán usuarias de este servicio aquellas personas que hayan sufrido la muerte de una persona cercana y generen un episodio de duelo en el que precisen apoyo para poder continuar con una vida significativa.

Como condicionantes en la evolución desfavorable del duelo hay que estar atentos a algunos elementos como el tipo de relación existente con la persona fallecida, el tipo de muerte, los antecedentes (si ha tenido pérdidas anteriores y cómo se elaboraron dichos duelos), la existencia de creencias que favorezcan o dificulten el duelo, el apoyo o acompañamiento de otras personas y otros estresores asociados al fallecimiento (cambios económicos, cambios de domicilio, etc.).

Para orientar a la persona sobre su acceso a este servicio, hay que tener en cuenta que es aconsejable respetar la intimidad necesaria en los primeros momentos tras la pérdida y es recomendable esperar que pase 1 o 2 meses antes de activar el servicio y hacerlo siempre respetando las decisiones y necesidades de la persona y atendiendo a su demanda para recibirlo.

3.3. Criterios para la segmentación de la atención

Es necesario tener en cuenta que el servicio debe ser personalizado, de forma que el contenido e intensidad de la atención variarán a lo largo del tiempo, en función de las circunstancias de la persona. Se pueden dar las siguientes situaciones:

- **Situación de duelo no resuelto** para el que la persona precisa apoyo y seguimiento, sin que la situación afecte significativamente a su vida diaria. Se asocia con un nivel de Intensidad baja.
- Situación de **duelo con alto riesgo de complicarse que afecta** al desarrollo de la vida diaria y el cumplimiento de sus objetivos significativos. Se asocia con un nivel de Intensidad moderada.
- Situación de **duelo complicado** por el que la persona puede incurrir en riesgos graves o **peligros para su salud**, este nivel de intensidad conlleva derivación y atención en otros servicios especializados. Se asocia con un nivel Intensidad alta.

Como orientación y apoyo al criterio técnico se cuenta con el Inventario de Duelo Complicado (IDC) (Anexo II).

Posible aumento de la intensidad del servicio y derivación al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia

Se debe estar atento a la aparición de manera intensa y recurrente de las siguientes señales en la persona:

- Dolor intenso y reciente al hablar de la persona fallecida y/o reacción emocional intensa ante un acontecimiento relativamente poco importante.
- Dificultades marcadas para aceptar la muerte.
- Dificultad para recordar positivamente al fallecido.
- Tristeza o ira, y evitación excesiva de recordatorios de la pérdida (por ejemplo, la evitación de las personas, lugares o situaciones relacionadas con el fallecido).
- Deseo de morir para estar con el fallecido, ideación suicida.
- Sentirse solo, sentir que la vida no tiene sentido.

Pueden realizarse las siguientes preguntas ante identificación o sospecha de un empeoramiento de la situación:

- ¿Los pensamientos sobre la persona fallecida son recurrentes y ocupan demasiado espacio en su vida?

- ¿Le resulta muy difícil hacer las tareas y actividades que antes del fallecimiento realizaba sin dificultad?

3.4. Apoyos en los contactos proactivos

Además de los apoyos generales en los casos que procedan, el apoyo que proporcionarán las llamadas proactivas abordará los siguientes aspectos, siempre con la finalidad de que la persona alcance sus objetivos:

- Acompañamiento para facilitar que la persona avance en el proceso del duelo hasta su elaboración, retomando la percepción de una vida significativa y satisfactoria.
 - Facilitar la toma de conciencia y aceptación de la muerte y su irreversibilidad.
 - Facilitar la expresión emocional sobre la situación de la muerte y sus emociones y pensamientos.
 - Facilitar la activación de los recursos necesarios para que la persona recupere sus roles y asuma roles nuevos (si es necesario).
 - Facilitar que la persona dote de un nuevo significado a la relación con la persona fallecida y pueda establecer otras relaciones.
- Seguimiento de los riesgos que pueden hacer que el duelo derive en la aparición de algún problema grave para la salud.
- En caso de que la persona sea derivada al sistema sanitario, hacer seguimiento de su evolución.

3.5. Situaciones específicas de derivación

- Derivación a su CEAS de referencia:

- Cuando la situación de duelo afecte al mantenimiento de la salud y autocuidado de la persona o al mantenimiento de sus relaciones sociales y participación social, y sea preciso activar o modificar apoyos que permitan a la persona reorientar su vida tras el proceso de duelo.

- Derivación a su equipo de atención primaria de salud:

- Cuando tras un periodo de un año se detecta que no existe avance en el proceso de elaboración del duelo y la persona continúa sintiendo un alto grado de malestar que le impide seguir con una vida significativa.

Como orientación, para detectar un alto grado de malestar, se puede tener en cuenta la existencia de varias de estas manifestaciones si se dan de manera intensa y/o recurrente:

- Dolor intenso y reciente al hablar de la persona fallecida y/o reacción emocional intensa ante un acontecimiento relativamente poco importante.
- Dificultades marcadas para aceptar la muerte.
- Dificultad para recordar positivamente al fallecido.
- Evaluaciones desadaptativas sobre uno mismo en relación al difunto o la muerte (por ejemplo, sentimiento de culpa, no permitirse disfrutar de otras personas o

de emociones agradables como la alegría, no querer desprenderse de objetos que pertenecían al fallecido, ...).

- Tristeza o ira, y evitación excesiva de recordatorios de la pérdida (por ejemplo, la evitación de las personas, lugares o situaciones relacionadas con el fallecido).
- Deseo de morir para estar con el fallecido, ideación suicida.
- Sentirse solo, sentir que la vida no tiene sentido.
- Confusión sobre su propia identidad o papel en su vida (querer sustituir a la persona fallecida, imitar conductas, ...).
- Alucinaciones auditivas y visuales de presencia del fallecido, diversos síntomas físicos relacionados con los que sufría la persona fallecida.
- Incapacidad de asumir el rol laboral.
- Abuso de sustancias: alcohol, drogas, etc.

3.6. Finalización de la atención

El servicio puede ser desactivado en el momento en que la persona sea capaz de retomar una vida con significado, pudiendo hablar y recordar a la persona fallecida sin dolor, de establecer nuevas relaciones, disfrutando de actividades y desarrollando sus diferentes roles, aunque coexista con emociones de tristeza al pensar en la persona fallecida.

4. PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO ANTE SITUACIONES DE SOLEDAD Y AISLAMIENTO

4.1. Breve descripción del servicio

Servicios	Contenido del servicio
Prevenición y seguimiento ante situaciones de soledad y aislamiento	Aplicación de un protocolo de coordinación sociosanitaria para la valoración, intervención, seguimiento y derivación, en situaciones de soledad y aislamiento.

La soledad es un fenómeno que cada uno puede experimentar y sentir de diferente forma. Tiene que ver con la relación con los demás, pero también, con la forma de percibir e interpretar la situación de soledad. La situación de soledad está conectada con la creencia que podemos tener acerca de desarrollar una vida plena, con sentido y significado; y relacionada con el sentimiento de pertenencia (a un grupo, comunidad, etc.).

La soledad es una vivencia experimentada de forma única, distinta y cambiante, que el individuo construye y reconstruye en las diferentes etapas a lo largo de su vida.

La soledad depende de la interacción de distintos factores:

- **Intra-personales:** personalidad, expectativas, creencias, evaluación de la situación por parte de la persona y afrontamiento de los problemas.
- **Extra-personales:** habilidades y desenvolvimiento social de la persona a lo largo de su ciclo vital; eventos vitales, tanto relativos a su salud como sociales (jubilación, viudez, pérdidas, marcha de los hijos...); factores socioeconómicos (renta, existencia de servicios de atención, ambiente social en el que vive...); estilos de vida (uso del tiempo libre, aficiones...); factores culturales y estereotipos sociales.

En este servicio nos centraremos en la atención a las situaciones de soledad no deseada, aquellas que la persona percibe como situación negativa que genera un malestar que interfiere en la consecución de sus objetivos vitales y no permite desarrollar una vida con significado.

Tipos de soledad:

- **Soledad objetiva:** se relaciona con la ausencia de relaciones sociales y relaciones significativas.
- **Soledad emocional:** se relaciona con el malestar provocado por el escaso significado de las relaciones sociales que mantiene (percepción de falta de apoyo o compañía, sensación de abandono, aislamiento, etc.).
- **Soledad existencial:** relacionada con la pérdida de sentido y referencia vital (sentimiento de vacío y desorientación vital, pérdida de sensación de control y de sentido de vida).

4.2. Personas usuarias

Serán usuarias de este servicio aquellas personas en situación de soledad no deseada o aislamiento social. De forma general, las personas usuarias de este servicio, se pueden encontrar, entre otras, en alguna de estas situaciones:

- Transiciones vitales significativas (viudedad, jubilación, cambio de domicilio, inicio de necesidad de apoyo, pérdida de personas significativas, hijos fuera del entorno cercano, etc.).
- Personas que se encuentran viviendo en entornos no accesibles que limitan su capacidad de interacción con otras personas.
- Personas que viven acompañadas pero se sienten solas, con sentimiento de exclusión y de falta de conexión con lo que les rodea.
- Personas en situación de fragilidad, dependencia o discapacidad, vivida como una pérdida de energía vital, que hace que la persona deje de establecer interacciones y mantener relaciones significativas y comience a experimentar de forma negativa la soledad.
- Personas cuidadoras de otras personas que experimentan una situación de soledad no deseada por falta de tiempo para iniciar y mantener actividades y relaciones sociales.

Será necesario determinar la causa, los riesgos agravantes y el tipo de malestar que genera esa situación de soledad no deseada, atendiendo a las circunstancias y contexto de la persona.

4.3. Criterios para la segmentación de la atención

Es necesario tener en cuenta que el servicio debe ser personalizado, de forma que el contenido e intensidad de la atención variarán a lo largo del tiempo, en función de las circunstancias de la persona. Se pueden dar las siguientes situaciones:

- **Situación de soledad con necesidad de seguimiento** que genera malestar en la persona, sin que la situación afecte significativamente a su vida diaria. Se asocia con un nivel de Intensidad baja.
- **Situación de soledad con necesidad de supervisión** que afecta al desarrollo de la vida diaria de la persona y el cumplimiento de sus objetivos significativos. Se asocia con un nivel de Intensidad moderada.
- **Situación de soledad de riesgo, en la que la persona puede incurrir en riesgos graves o peligros para su salud**, este nivel de intensidad conlleva derivación y atención desde otros servicios especializados. Se asocia con un nivel Intensidad alto.

Como orientación y apoyo al criterio técnico se cuenta con la Escala John Gierveld (Anexo III).

Posible aumento de la intensidad del servicio y derivación al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia

Se debe estar atento a las siguientes señales en la persona:

- Cambios en su red de relaciones y dinámica social que puedan impactar en su aislamiento o situación de soledad: ausencia o fallecimiento de personas significativas, conflictos de relación con personas significativas, abandono de actividades...
- Malestar debido a la situación de soledad que afecta a su bienestar y/o le impide o dificulta desarrollar su proyecto de vida. Esta situación puede manifestarse con: descuido en su cuidado, higiene e imagen personal, insomnio, sentimiento de tristeza, abatimiento o de que la vida no tiene sentido.

Pueden realizarse las siguientes preguntas ante identificación o sospecha de un empeoramiento de la situación:

- ¿Desde la última vez que hablamos has dejado de tener contacto con alguna persona significativa? ¿Sigues realizando las actividades que te gustaban de forma habitual? ¿Te sientes más solo/a?
- ¿Desde la última vez que hablamos te sientes más triste de lo habitual? ¿Tienes algún problema de insomnio, agitación, etc.?

4.4. Intervención y gestión de los apoyos para los contactos proactivos

Además de los apoyos generales en los casos que procedan, el apoyo que proporcionarán las llamadas proactivas abordará los siguientes aspectos, siempre con la finalidad de que la persona alcance sus objetivos:

- Incorporación de actividades significativas que aporten valor, con perspectiva de abandono del malestar generado por la situación de soledad no deseada.
- Prevención y detección de riesgos para la salud.
- Iniciar, retomar o mantener el contacto con personas significativas.

4.5. Situaciones específicas de derivación

- Derivación a su CEAS de referencia:

- Cuando la situación de soledad y/o aislamiento de la persona pueda afectar de forma severa a su participación social e integración, a su bienestar y cuidados básicos.

- Derivación a su equipo de atención primaria de salud:

- Lo recogido en los criterios de derivación generales.

4.6. Finalización de la atención

Se finalizará la atención a través de este servicio cuando la situación de soledad sea resuelta o ésta deje de ser percibida por la persona como soledad no deseada.

5. PREVENCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES DE RIESGO: MALTRATO Y SUICIDIO

5.1. Breve descripción del servicio

Servicios	Contenido del servicio
Prevención de situaciones especiales de riesgo: Maltrato Suicidio	Aplicación de un protocolo de coordinación sociosanitaria para la detección de posibles situaciones de maltrato, ideas de suicidio, así como para la intervención en estas situaciones, a través de la orientación y el apoyo psicosocial.

En ocasiones pueden darse situaciones especiales de riesgo que se deben atender de forma rápida e intensa, ya que pueden poner en grave riesgo la vida de la persona.

Este servicio desarrolla apoyos en situaciones de maltrato o suicidio con la finalidad de realizar un seguimiento específico, detectar que no existe riesgo de un nuevo episodio, comprobar que la persona puede seguir desarrollando una vida acorde a sus preferencias, así como derivar de forma rápida la situación a otros niveles de atención en el caso en el que se requiera.

5.2. Personas usuarias

Serán usuarias de este servicio aquellas personas que hayan tenido un episodio de riesgo: maltrato o suicidio, por el que la situación requiera un seguimiento de la evolución y del riesgo de un nuevo episodio, un ajuste de los apoyos que recibe la persona atendiendo a este nuevo escenario, así como una derivación rápida al nivel de atención que corresponda ante un riesgo o nuevo episodio detectado.

- **Prevención de situaciones de riesgo de maltrato:** Se atenderá a personas con sospecha o en situaciones de cualquier tipo de malos tratos infligidas por personas del medio familiar ya sea físico, psicológico, sexual, financiero y/o negligencia en la prestación de cuidados. Se exceptúan los casos relacionados con maltrato sobre menores o violencia de género, que serán atendidos a través de sus propios dispositivos y estrategias.
A la hora acceder a este servicio hay que tener en cuenta que el informe social debe contener información sobre la situación de maltrato (relación con la persona maltratadora e información de utilidad para el desarrollo del servicio) y otras medidas de atención al maltrato llevadas a cabo.
- **Prevención de situaciones de riesgo de suicidio:** Se atenderá a personas que presenten ideación suicida, planificación suicida o un intento de suicidio previo, con una situación de salud estable y baja probabilidad de tentativa de suicidio.
Deberán ser casos derivados y supervisados en coordinación con el sistema sanitario, dentro de la Estrategia de prevención de la conducta suicida de Castilla y León.

5.3. Criterios para la segmentación de la atención

Es necesario tener en cuenta que el servicio debe ser personalizado, de forma que el contenido e intensidad de la atención variarán a lo largo del tiempo, en función de las circunstancias de la persona. Se pueden dar las siguientes situaciones:

- Situación de riesgo que requiere **seguimiento de la evolución de forma periódica atendiendo al cumplimiento satisfactorio de los objetivos significativos** de la persona. Se asocia con un nivel de Intensidad moderada.
 - En el caso de **riesgo de maltrato** se relaciona con una situación de no convivencia con la persona maltratadora, situación donde ya no se dan malos tratos ni situación de sospecha (en recuperación y supervisión).
 - En el caso de **riesgo de suicidio** se relaciona con una situación estabilizada con bajo riesgo de suicidio.

- Situación de riesgo que requiere de **contacto frecuente por la existencia de indicadores de riesgo que revelan evolución negativa y posibilidad de nuevo episodio**. Este nivel de intensidad conlleva derivación y atención desde otros servicios especializados. Se asocia con un nivel de Intensidad alta.
 - En el caso de **riesgo de maltrato** se relaciona con una situación de convivencia con la persona maltratadora o situación transitoria mientras se da un cambio en la situación de convivencia o atención necesaria debido a los malos tratos y hasta que la persona esté adaptada al nuevo contexto.
 - En caso de **riesgo de suicidio** se relaciona con una situación de riesgo medio o alto de suicidio, donde hay ideas y planificación suicida, conlleva una derivación a otros servicios especializados y se mantendrá hasta que el riesgo de suicidio sea bajo y/o la atención se pueda recuperar según indicación sanitaria.

Posible aumento de la intensidad del servicio y derivación al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia

En las situaciones de **prevención de riesgo de maltrato**, se debe estar atento a la aparición siguientes señales en la persona o situación:

- Refiere que existe administración involuntaria de medicamentos; falta de atención: alimentación, higiene, etc.; quejas sobre pérdida económica o sustracciones de dinero.
- Historia de accidentes frecuentes (visitas reiteradas a hospitales y servicios de urgencia por motivos cambiantes).
- Negativa a solicitar asistencia sanitaria ante una lesión.
- Negación de lesión o minimización de las consecuencias producidas por una lesión por parte de la víctima.
- Miedo al cuidador, observado por cambios de actitud ante su presencia.
- Cambio de comportamiento cuando el cuidador no está presente.
- Resistencia del cuidador a dejar sola a la persona.

Pueden realizarse las siguientes preguntas ante identificación o sospecha de un empeoramiento de la situación:

- ¿Desconfía de la persona que le cuida?
- ¿Le gustaría cambiar de residencia o de cuidador?

En las situaciones de **prevención de riesgo de suicidio**, se debe estar atento a la aparición siguientes señales en la persona o situación:

INDICADORES DE RIESGO PARA ACTUAR

- Amenazas de suicidio.
- Autolesión o intento de hacerse daño
- Sentimientos de desesperanza: Decir que no tienen ningún motivo para vivir o no tienen sentido o propósito en la vida: Esta vida es un asco, Mi vida no tiene sentido y otras manifestaciones de desesperanza: Toda mi vida ha sido inútil, Estoy cansado de luchar. Las cosas no van a mejorar nunca, Lo mío no tiene solución. Signos verbales como: “ya nada me importa (o ya para qué)”, “lo mejor es que me muriera”. Especial importancia tiene si lo hace con sintonía emocional (es decir, su expresión emocional es coherente con lo que dice.
- Hablar sobre la muerte, morir o quitarse la vida (especialmente cuando esto no es habitual para la persona): Me pregunto cómo sería la vida si estuviese muerto, No deseo seguir viviendo.
- Búsqueda de acceso a medios letales
- Planes, hablar o escribir sobre el suicidio.
- Rituales de despedida: escribir testamento; redacción de notas de despedida; regalo de pertenencias, objetos apreciados o valiosos; gasto de dinero injustificado o desproporcionado; despedidas inusuales, como si no se volviera a tener contacto con la persona.
- Cambios bruscos del estado de ánimo, actos impulsivos o temerarios, rabia, ira, búsqueda de venganza.
- Prestar atención a señales indirectas de lo que algunos han llamado el “suicidio silencioso”: abandono de la satisfacción de necesidades básicas (comer, beber, dormir...) o mediante el incumplimiento de tratamientos médicos esenciales

INDICADORES DE RIESGO PARA INDAGAR.

- Tristeza frecuente. Lloro a menudo.
- Modificaciones en la actitud religiosa.

- Indicadores relacionados con su salud física: tiene persistentes migrañas, dolores de estómago o dolor crónico, frecuentes demandas de atención médica, tiene enfermedades graves de reciente diagnóstico o con dolor importante...
- Incremento del consumo de alcohol o drogas.
- Aislamiento de amigos o familiares de manera persistente.
- Aparición de estresores vitales: problemas legales, pérdida del estatus económico, por problemas financieros o pérdida de trabajo, pérdidas personales recientes, etc.

Pueden realizarse las siguientes preguntas ante identificación o sospecha de un empeoramiento de la situación:

¿Tiene ideas o pensamientos para acabar con su vida? ¿Tiene pensado cómo hacerlo (un plan)?

5.4. Apoyos en los contactos proactivos

Además de los apoyos generales en los casos que procedan, el apoyo que proporcionarán las llamadas proactivas abordará los siguientes aspectos, siempre con la finalidad de que la persona alcance sus objetivos:

- Acompañamiento y apoyo en el proceso de salida de la situación de riesgo: maltrato o suicidio.
- Evaluación de la evolución de la situación de riesgo y detección precoz de posibilidad de nuevo episodio.
- Derivación urgente a otros niveles del sistema de atención cuando la gravedad de la situación lo requiera

5.5. Situaciones específicas de derivación desde el servicio

- **Derivación a su CEAS de referencia:**
 - Siempre que se detecte un nuevo signo de riesgo o episodio de maltrato o intento de suicidio.
- **Derivación a su equipo de atención primaria de salud:**
 - En el caso de riesgo de suicidio, cuando se detecte que la persona no realiza seguimiento del tratamiento prescrito y/o una evolución o signo de riesgo que pueda conllevar un nuevo episodio.
- **Se considerará situación de emergencia (derivando al 112) cuando:**
 - La urgencia de la situación es tan grave que requiere actuación urgente (emergencia sanitaria, movilización de fuerzas de seguridad del estado).
 - La persona refiere realización inminente del suicidio (lo ha planificado, ha realizado búsqueda de medios letales, etc.).

5.6. Finalización de la atención

El servicio ante situación de maltrato finalizará cuando se considere que ha finalizado la situación que ha desencadenado el maltrato y el riesgo de reincidencia; estando asegurado el buen trato de la persona con los apoyos necesarios para su cuidado.

El servicio ante situación de suicidio finalizará en el momento en que la persona sale del proceso sanitario debido a que el riesgo de suicidio es equiparable al de la población general.

6. PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO ANTE SITUACIONES DE RIESGO EN PROCESOS DE CONVALECENCIA Y REHABILITACIÓN

6.1. Breve descripción del servicio

Servicios	Contenido del servicio
Prevención y seguimiento ante situaciones de riesgo en procesos de convalecencia y rehabilitación	Aplicación de un protocolo de coordinación sociosanitaria para la detección y prevención de posibles situaciones de riesgo de abandono, abordaje del pánico a la recuperación, motivación y seguimiento de los ejercicios de rehabilitación prescritos.

En diferentes situaciones, la convalecencia domiciliaria puede necesitar de un refuerzo y supervisión de la evolución de la persona en su nivel de recuperación funcional siguiendo las pautas marcadas por los profesionales. Este servicio trata de acompañar a la persona en ese proceso mediante apoyos que permitan motivar el seguimiento de las recomendaciones sanitarias, detectar necesidades de apoyo no cubiertas por su entorno y comprobar objetivos alcanzados, así como detectar situaciones donde pueda ser necesario poner en marcha otros servicios o la intervención de otros dispositivos.

6.2. Personas usuarias

Personas que hayan sido dadas de alta hospitalaria o ambulatoria, tras un proceso agudo o intervención y precisen un periodo de convalecencia domiciliaria donde hayan sido prescritos o pautados tratamientos, ejercicios, etc., conducentes a mejorar o recuperar la autonomía funcional de la persona.

También serán usuarias de este servicio aquellas personas que tras recibir el alta de una unidad de convalecencia sociosanitaria, reciban recomendaciones facultativas para finalizar la recuperación o mantener su nivel de autonomía, una vez que la persona regresa a su domicilio.

El periodo de convalecencia ha de ser lo suficientemente extenso para que el servicio pueda lograr su finalidad (acompañar a la persona en dicho periodo, motivando la mejor recuperación posible).

6.3. Activación y documentación específica

El CEAS correspondiente aportará la siguiente documentación:

- En caso de activación tras alta en UCSS: documentación del expediente de dependencia (informe de salud, BVD e informe social) actualizada.
- En otras situaciones: informe de salud que recoja las pautas y cuidados, así como el tiempo previsto de convalecencia.

6.4. Criterios para la segmentación de la atención

Es necesario tener en cuenta que el servicio debe ser personalizado, de forma que el contenido e intensidad de la atención variarán a lo largo del tiempo, en función de las circunstancias de la persona. Se pueden dar las siguientes situaciones:

- **Situación de convalecencia que no impide a la persona alcanzar sus objetivos significativos:** La persona continúa llevando a cabo las recomendaciones pautadas en este proceso. Esta situación puede estar relacionada con una intensidad de atención baja.
- **Situación de convalecencia que conlleva dificultades a la persona para alcanzar sus objetivos significativos:** falta de motivación o dificultades en el seguimiento de las recomendaciones pautadas, dificultades en la atención derivada de su red de apoyos, etc. Esta situación puede estar relacionada con una intensidad de atención moderada.
- **Situación de convalecencia que compromete en gran medida la consecución de sus objetivos significativos:** imposibilidad de llevar a cabo el proceso de rehabilitación o seguimiento de recomendaciones pautadas, desatención o inexistencia de red de apoyos, etc. Esta situación se relaciona con intensidad de atención alta.

Posible aumento de la intensidad del servicio y derivación al Técnico Coordinador/a de Teleasistencia

Se debe estar atento a las siguientes señales en la persona:

- Indicios o información de abandono de las indicaciones para su mejoría o rehabilitación durante el periodo de convalecencia.
- Percepción de la persona de que no es posible o está siendo muy dificultosa su recuperación.
- Desajustes en la red de apoyos que puedan afectar a su mantenimiento de la salud y a la realización de las ABVD.

Pueden realizarse las siguientes preguntas ante identificación o sospecha de un empeoramiento de la situación:

- ¿Consideras que las recomendaciones y pautas para la convalecencia y/o rehabilitación te están haciendo mejorar? ¿Sigues yendo a las consultas médicas previstas? ¿Tienes dudas sobre recomendaciones, pautas y ejercicios o te supone mucho esfuerzo realizar algunas de ellas?
- Desde la última vez que hablamos vas dejando poco a poco de realizar las recomendaciones y pautas para tu convalecencia y/o rehabilitación ¿Cuál es el motivo?

6.5. Apoyos en los contactos proactivos

Además de los apoyos generales en los casos que procedan, el apoyo que proporcionarán las llamadas proactivas abordará los siguientes aspectos, siempre con la finalidad de que la persona alcance sus objetivos:

- Motivación y refuerzo de la consecución de logros en su periodo de convalecencia.

- Seguimiento de cuidados, pautas y ejercicios determinados por el sistema de salud.
- Seguimiento del desempeño de ABVD, si se encuentran afectadas.
- Seguimiento de los apoyos recibidos en caso de que sean necesarios.

6.6. Situaciones específicas de derivación

- **Derivación a su CEAS de referencia:**

- Cuando los apoyos y prestaciones no cubran en contenido o intensidad las necesidades actuales de la persona derivadas del proceso de convalecencia o sus secuelas a nivel funcional.

- **Derivación a su equipo de atención primaria de salud:**

- Cuando se perciba una falta de progreso o empeoramiento durante el periodo de convalecencia.
- Cuando se detecte el no seguimiento de las indicaciones, pautas o tratamientos sanitarios para la convalecencia.

6.7. Finalización de la atención

La atención a través de este servicio finalizará cuando se cumplan los objetivos de recuperación funcional planificados por los profesionales y/o se dé por finalizado el periodo de convalecencia.

Anexo I: Valoración de la sobrecarga del cuidador familiar (Caregiver burden interview, cbi) (Zarit et al., 1980)

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)		
Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar de su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Crees que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general, ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Instrucciones: a continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente usted de esa manera, escogiendo entre NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE Y CASI SIEMPRE. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Cada ítem se valora así: se suman todos los puntos para obtener el resultado total.

Frecuencia	Puntuación
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

Se suelen interpretar los resultados del siguiente modo:

<46 puntos No sobrecarga

47-55 puntos Sobrecarga leve

>56 puntos Sobrecarga intensa

Anexo II: Determinación de la situación de duelo. Inventario de duelo complicado (IDC)

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona Fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4

19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

Interpretación: Se suman las puntuaciones > 25 se interpreta como duelo complicado

S pueden distinguir 3 factores:

- “recuerdos del difunto”; ítems (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 18).
- “sensación de vacío”; ítems (6, 9, 10, 11, 14, 17 y 19).
- “presencia-vivencia con la persona fallecida” ítems (12, 13, 15, y 16).

Anexo III: Determinación de la severidad de la situación de soledad. Escala John Gierveld

Marca solo una respuesta para cada enunciado atendiendo a la situación en la que la persona se siente en el momento actual y suma la puntuación total en los 11 ítems.	Sí	Algunas veces/más o menos	No
1. Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios (-)	-	1	1
2. Echa de menos tener un buen amigo de verdad (+)	1	1	-
3. Siente una sensación de vacío a su alrededor (+)	1	1	
4. Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad (-)	-	1	1
5. Echa de menos la compañía de otras personas (+)	1	1	-
6. Piensa que su círculo de amistades (amigos y conocidos) es demasiado limitado (+)	1	1	-
7. Tiene mucha gente en la que confiar plenamente (-)		1	1
8. Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha (-)	-	1	1
9. Echa de menos tener gente a su alrededor (+)	1	1	-
10. Se siente abandonado / rechazado a menudo (+)	1	1	-
11. Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita (-)	-	1	1

TOTAL (soledad emocional + soledad social):

Soledad emocional (suma de ítems puntuables, 2,3,5,6,9,10):

Soledad social (suma de ítems puntuables, 1,4,7,8,11):

Una puntuación = 6 > 9 indica una situación de soledad grave (soledad severa y muy severa).

La clasificación según el resultado es la siguiente:

- No soledad (puntuación 0, 1 ó 2)
- Soledad moderada (puntuación de 3 a 8)
- Soledad severa (puntuación de 9 ó 10)
- Soledad muy severa (puntuación 11).

El modo de calificación es contando las respuestas neutrales y positivas ("más o menos" o "sí", en los ítems 2,3,5,6,9,10, que hace referencia a la puntuación de soledad emocional. Cuento las respuestas neutrales y negativas ("no o "más o menos") en los ítems 1,4,7, 8, 11, pertenece a la puntuación de soledad social, para la puntuación total se suman ambas puntuaciones (Gierveld & Tilburg, 1999).