

Proyecto individualizado de atención para la persona dependiente

Fecha de actualización:	Fecha en que se cumplimenta el PIA
Nombre y apellidos	
Nombre y apellidos, cómo llamarle, fecha de nacimiento, correo electrónico, ...	
Unidad de convivencia familiar y red de apoyo	
Conviven:	
Cuidadores/as, relación de parentesco u otras, para apoyo en decisiones importantes, para apoyo material,...	
Red de contactos: Próximos. Distantes	
Salud	
Enfermedades relevantes, caídas o accidentes en los últimos dos años	
Tratamientos y prescripciones de salud	
Grado de dependencia:	
Identidad significativa	
Cómo se ve ahora	
Lo que más le importa	
Lo que más le gusta hacer	
Lo que más le preocupa	
Otros:	

ALIMENTACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO / APOYOS QUE RECIBE

Relato que hace la persona de cómo desempeña las tareas que comprende la actividad de ALIMENTACIÓN.

TAREAS	PRECISA APOYO	VALORACIÓN DEL APOYO
<input type="checkbox"/> Decidir sobre la alimentación cotidiana <input type="checkbox"/> Preparar comidas <input type="checkbox"/> Comer y beber una vez que la comida se encuentra preparada y servida	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Mejorable <input type="checkbox"/> Suficiente
RECOMENDACIONES		
<input type="checkbox"/> Recomendaciones hábitos de alimentación (146). <input type="checkbox"/> Adaptando el entorno :¿Qué son los productos de apoyo? (9) <input type="checkbox"/> Adaptando el entorno: ¿Qué son las barreras arquitectónicas? (10)		
PRODUCTOS DE APOYO	ELIMINACIÓN DE BARRERAS	
Check primero en los que utilice, y después en los recomendados <input type="checkbox"/> Platos, vasos, tazas y cubiertos adaptados (25) <input type="checkbox"/> Mesa cama (26)	Las posibles barreras para el desempeño de esta ABVD están detalladas en el apartado de movilidad.	

HIGIENE, ASEO Y VESTIDO

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO / APOYOS QUE RECIBE

Relato que hace la persona de cómo desempeña las tareas que comprende la actividad de HIGIENE, ASEO Y VESTIDO.

TAREAS	PRECISA APOYO	VALORACIÓN DEL APOYO
<input type="checkbox"/> Decidir sobre sus hábitos de higiene <input type="checkbox"/> Acceder y usar el WC <input type="checkbox"/> La higiene después de la micción / defecación <input type="checkbox"/> Abrir y cerrar grifos <input type="checkbox"/> Realizar el aseo personal diario (manos y cara, aseo corporal básico, cepillado de dientes, y peinarse) <input type="checkbox"/> Acceder a la ducha / bañera <input type="checkbox"/> Realizar el aseo corporal completo (ducha / baño y lavado de pelo) <input type="checkbox"/> Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado (teniendo en cuenta clima, normas sociales e higiene de las prendas) <input type="checkbox"/> Vestirse (colocarlas en orden correcto y abrochar cierres) Calzarse	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Mejorable <input type="checkbox"/> Suficiente
PRODUCTOS DE APOYO Check primero en los que utilice, y después en los recomendados	ELIMINACIÓN DE BARRERAS	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asiento / alzas para el inodoro (27). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Adaptador para grifos (28) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Barras de apoyo y asidero abatible (29) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Esponja de mango largo (30) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Silla de ducha o baño (31) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandeja lava – cabezas (32) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Peine de mango largo (33) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cortaúñas adaptado (34) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calzado adaptable. Calzador de medias, calcetines o zapatos (35) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gancho / Varilla para vestirse (36)	<input type="checkbox"/> Ducha / bañera (15) <input type="checkbox"/> Lavabo (19) <input type="checkbox"/> WC (24)	
RECOMENDACIONES		
<input type="checkbox"/> Lavado de cabello en la cama (87, vídeo). <input type="checkbox"/> Colocación de pañal en la cama (88, vídeo). <input type="checkbox"/> Cambio de cama ocupada (89, vídeo). <input type="checkbox"/> Recomendaciones y pautas de higiene (148). <input type="checkbox"/> Normas básicas de aseo genital (95).		

MANTENIMIENTO DE LA SALUD

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO / APOYOS QUE RECIBE

Relato que hace la persona de cómo desempeña las tareas que comprende la actividad de MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TAREAS	PRECISA APOYO	VALORACIÓN DEL APOYO
<input type="checkbox"/> Solicitar asistencia terapéutica <input type="checkbox"/> Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas <input type="checkbox"/> Evitar riesgos (caídas, accidentes domésticos, etc) <input type="checkbox"/> Pedir ayuda ante una urgencia	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Mejorable <input type="checkbox"/> Suficiente

RECOMENDACIONES

(check en los que se acuerde enviar a la persona [*]/ cuidador)

Corrección postural y prevención de úlceras:

- Tumbado boca arriba (90).
- Tumbado de lado (91).
- Tumbado boca abajo (92).
- Sentado (93).
- Recomendaciones sobre eliminación de heces y orina (147).
- cuidado de úlceras por presión (151)
- Adaptando el entorno al cuidado: Productos de apoyo para el cuidador. (120)

Otras:

- Recomendaciones para administrar medicación (149).

PRODUCTOS DE APOYO	ELIMINACIÓN DE BARRERAS
<p>Check primero en los que utilice, y después en los recomendados</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Administradores de medicación (37) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cojín prevención de daños (38) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Taloneras prevención de daños (39) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colchón prevención de daños (40) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Barandilla de cama (41) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sistemas de localización persona (42) 	<p>Las posibles barreras para el desempeño de esta ABVD están detalladas en el apartado de movilidad.</p>

MOVILIDAD

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO / APOYOS QUE RECIBE

Relato que hace la persona de cómo desempeña las tareas que comprende la actividad de MOVILIDAD.

TAREAS	PRECISA APOYO	VALORACIÓN DEL APOYO
<input type="checkbox"/> Levantarse de la cama <input type="checkbox"/> Sentarse y permanecer sentado <input type="checkbox"/> Ponerse de pie y permanecer de pie <input type="checkbox"/> Desplazamientos dentro del hogar <input type="checkbox"/> Salir de casa <input type="checkbox"/> Planificar desplazamientos fuera <input type="checkbox"/> Desplazamientos fuera del hogar	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Mejorable <input type="checkbox"/> Suficiente
RECOMENDACIONES (check en los que se acuerde enviar a la persona [*]/ cuidador)		
<input type="checkbox"/> Movilizar hacia la cabecera de la cama (71, vídeo). <input type="checkbox"/> Movilizar hacia el borde de la cama (72, vídeo). <input type="checkbox"/> Vuelta lateral en la cama (73, vídeo). <input type="checkbox"/> Paso de tumbado en la cama a sentado en la cama (74, vídeo). <input type="checkbox"/> Paso de sentado en la cama a sentado en la silla de ruedas (75, vídeo). <input type="checkbox"/> Paso de sentado en la silla de ruedas a sentado en un sillón (76, vídeo). <input type="checkbox"/> Paso de sentado en la silla de ruedas a sentado en el inodoro (77, vídeo). <input type="checkbox"/> Paso de sentado en un sillón a posición de pie (78, vídeo). <input type="checkbox"/> Enderezamiento en el sillón de la persona sentada (79, vídeo). <input type="checkbox"/> Marcha acompañada con bastón (81, vídeo). <input type="checkbox"/> Marcha acompañada de dos bastones (82, vídeo). <input type="checkbox"/> Marcha con andador (83, vídeo). <input type="checkbox"/> Marcha acompañada de espaldas (84, vídeo). <input type="checkbox"/> Marcha acompañada de cara (85, vídeo). <input type="checkbox"/> Subir-bajar escalón en silla de ruedas (86, vídeo). <input type="checkbox"/> Movilizaciones y transferencias: Objetivos de las técnicas de marcha (94). <input type="checkbox"/> Me cuido cuando ayudo a las personas a cambiar de postura. (119) <input type="checkbox"/> Ejercicios mantenimiento físico (162) [*] <input type="checkbox"/> Ejercicios mantenimiento físico (II) (164 vídeo) [*]		

PRODUCTOS DE APOYO Check primero en los que utilice, y después en los recomendados	ELIMINACIÓN DE BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bastón de seguridad (43) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andador (44) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sillón ergonómico (45) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asidero de cama / triángulo (46) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Silla de ruedas (47) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tabla de trasferencias (48) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grúa móvil de traslado (49) 	<p>Orientaciones sobre accesibilidad en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Qué es la accesibilidad? (11) <input type="checkbox"/> La vivienda accesible (12) <p>Barreras / adaptaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Amplitud de las estancias (13) <input type="checkbox"/> Equipamiento y mobiliario (16) <input type="checkbox"/> Escaleras y desniveles (17) <input type="checkbox"/> Itinerarios peatonales cercanos (18) <input type="checkbox"/> Pasillos (20) <input type="checkbox"/> Portal, escalera, ascensor (21) <input type="checkbox"/> Puerta de acceso al edificio (22) <input type="checkbox"/> Puertas y tiradores (23)
PREVENCIÓN DE CAÍDAS: Valoración	PREVENCIÓN DE CAÍDAS: recomendación
<p><i>¿La persona en situación de dependencia ha sufrido alguna caída en los últimos meses?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (aplicar instrumento técnico “Valoración riesgos en el hogar, prevención de caídas”) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cómo levantarse tras una caída (80, vídeo). <input type="checkbox"/> Prevención de caídas (163) [*] <input type="checkbox"/> Prevención de caídas (II) (165, vídeo) [*]

TAREAS DOMÉSTICAS

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO / APOYOS QUE RECIBE

Relato que hace la persona de cómo desempeña las tareas que comprende la actividad de TAREAS DOMÉSTICAS.

TAREAS	PRECISA APOYO	VALORACIÓN DEL APOYO
<input type="checkbox"/> Hacer la compra <input type="checkbox"/> Limpiar y cuidar la vivienda <input type="checkbox"/> Lavar y cuidar la ropa	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Mejorable <input type="checkbox"/> Suficiente
RECOMENDACIONES		
No existe material específico para ésta ABVD, pero pueden resultar útiles recomendaciones de otras ABVD.		
PRODUCTOS DE APOYO	ELIMINACIÓN DE BARRERAS	
No existen contenidos específicos para ésta ABVD, pero pueden resultar útiles los de otras ABVD.	No existen recomendaciones específicas para ésta ABVD, pero pueden resultar útiles las de movilidad y otras.	

TOMA DE DECISIONES

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO / APOYOS QUE RECIBE

Relato que hace la persona de como desempeña las tareas que comprende la actividad de MOVILIDAD.

TAREAS	PRECISA APOYO	VALORACIÓN DEL APOYO
<input type="checkbox"/> Decidir sobre las relaciones interpersonales <input type="checkbox"/> Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano <input type="checkbox"/> Organización del tiempo en las actividades cotidianas <input type="checkbox"/> Resolver el uso de servicios a disposición del público (Centro de Salud, CEAS, hacienda, etc.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Mejorable <input type="checkbox"/> Suficiente

RECOMENDACIONES

(check en los que se acuerde enviar a la persona [*]/ cuidador)

- Respeto a la privacidad física y emocional de personas en situación de dependencia. (96)
- Estimular la toma de decisiones (97)
- Favorecer la autonomía y las capacidades preservadas de la persona (98).
- La toma de decisiones difíciles: acudir a un centro. (99)
- Toma de decisiones difíciles: incapacitación (100).
- La toma de decisiones difíciles: de salud y final de la vida (101).

Cómo manejar situaciones difíciles asociados a problemas de conducta o cognitivos y sus consecuencias en el cuidador:

- Planificación anticipada de decisiones (52) [*]**
- Alteraciones de conducta (56).
- Agresividad, negación y reproches (57).
- Tristeza (58).
- Ansiedad y agitación (59).
- Insomnio (60).
- Deambulación (61).
- Demandas (62).
- Falsas acusaciones y desconfianza (63).
- Falta de reconocimiento por parte de las personas. (64)
- Ideas delirantes y alucinaciones (65).

PRODUCTOS DE APOYO	ELIMINACIÓN DE BARRERAS
Check primero en los que utilice, y después en los recomendados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sistema de comunicación alternativa	No procede.

OBSERVACIONES Y PLANIFICACIÓN

Observaciones sobre el funcionamiento que puede tener en cuenta el/la teleoperador/a de referencia.

Priorización de objetivos.

Entrega, planificación, secuenciación y personalización de la entrega de las recomendaciones.

COMPROMISOS/OBJETIVOS E INTENSIDAD

Primer objetivo principal

Objetivo de la persona y relación con su identidad significativa

Segundo objetivo principal

Objetivo de la persona y relación con su identidad significativa

Tercer objetivo principal

Objetivo de la persona y relación con su identidad significativa

Intensidad de atención a la persona

Seleccionar una opción

Baja: Seguimiento básico.

Motivos

Moderada: Contenidos no críticos y seguimiento.

Motivos

Alta: Contenidos críticos y seguimiento.

Motivos

Observaciones:

Elementos a los que debe estar atento el/la teleoperador/a de referencia para identificar una posible modificación en la asignación a una intensidad.