

# **SERVICIO DE APOYO A CUIDADORES EN EL ENTORNO FAMILIAR**

**SACEF**

**FUNDACIÓN CÁNTABRA PARA LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL FSP - MP**

## **MEMORIA 2022**

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.
2. JUSTIFICACIÓN.
3. OBJETIVOS.
4. METODOLOGÍA.
5. TIPOS DE VISITA.
  - 5.1 Visita ordinaria.
  - 5.2 Visita de seguimiento.
  - 5.3 Visita de intervención.
  - 5.4 Visita a demanda.
  - 5.5 Visita a iniciativa del servicio a usuarios con TAD.
6. RECURSOS HUMANOS.
7. MEDIOS MATERIALES.
  - 7.1 Aplicación informática.
  - 7.2 Guía cuidadores.
8. ACCIONES DE DIFUSIÓN.
9. COORDINACIÓN.
  - 9.1 Coordinación con los profesionales de Atención Primaria.
  - 9.2 Coordinación con el ICASS.
10. ACTIVIDAD.
  - 10.1 Datos derivados de las visitas.
    - 10.1.1 Número de visitas.
    - 10.1.2 Número de visitas/ por tipo de visita.
    - 10.1.3 Tiempo medio de realización de las visitas a demanda.
    - 10.1.4 Número de visitas por mes/ año 2022.
    - 10.1.5 Distribución visitas por Área y zona básica de Servicios Sociales.
  - 10.2 Datos derivados de otras acciones.
    - 10.2.1 Llamadas recibidas y llamadas de seguimiento.
    - 10.2.2 Emisión de informes a la Dirección General de Políticas Sociales.
11. DATOS DERIVADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS.
  - 11.1 Perfil perceptor/a PECEF.
    - a) Edad y sexo.
    - b) Grado y Nivel.
    - c) Dependencia en las actividades básicas de la vida diaria.
    - d) Situación funcional y cognitiva.

### 11.2 Perfil persona cuidadora.

- a) Edad, sexo y parentesco.
- b) Contexto del cuidado.
  - Convivencia.
  - Antigüedad en los cuidados.
  - Formación, cargas familiares y trabajo.
  - Apoyo en los cuidados.
  - Conflicto familiar, cuidador sobrecargado y riesgo de claudicación.
  - Dificultad en los cuidados.
  - Vivienda.
  - Capacidad del cuidador para ejercer los cuidados.
  - Actuaciones realizadas en la visita.
  - Satisfacción con la prestación.

### 11.3 Conclusiones generales.

## 12. VALORACIÓN GENERAL.

### 12.1 Previsión del número de visitas.

### 12.2 Aspectos de mejora.

- Obligatoriedad de la visita.
- Manual de calidad.
- Coordinación.
- Evaluación.
- Visitas de seguimiento.

## 1. INTRODUCCIÓN.

La Fundación Cántabra para la Salud y Bienestar Social, en adelante FCSBS, es una entidad de derecho privado, integrante del sector público autonómico, con carácter de medio propio y servicio técnico de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que tiene atribuido estatutariamente como objeto final el desarrollo de actuaciones tendentes a la promoción de la salud y el bienestar social de la población cántabra, para cuyo desarrollo, puede actuar organizando, gestionando y evaluando proyectos de atención social, así como cooperando en el desarrollo de programas asistenciales en todos los ámbitos.

Por otro lado, la Dirección General de Políticas Sociales tiene entre sus competencias la planificación y coordinación de actuaciones, así como la elaboración de programas de mejora de la calidad en materia de política social en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma.

Dicha Dirección General encomienda a la FCSBS la puesta en marcha y el desarrollo de un programa de apoyo a los cuidadores y cuidadoras de las personas dependientes que perciben la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (en adelante PECEF) denominado SERVICIO DE APOYO A CUIDADORES EN EL ENTORNO FAMILIAR (SACEF). El servicio se inició, en fase de pilotaje en el cuarto trimestre del año 2020, y desde entonces ha continuado estando operativo dando continuidad a los objetivos marcados desde el inicio.

## 2. JUSTIFICACIÓN.

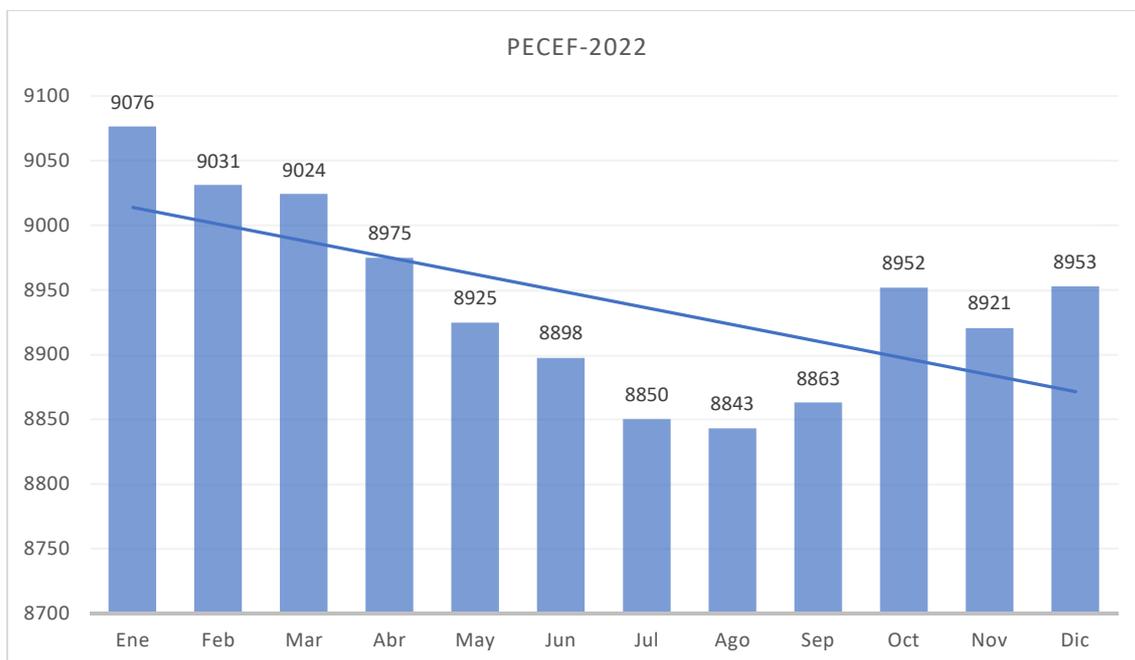
La Ley **39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia** (en adelante, LAPAD) establece un marco estable de recursos y servicios de atención a la dependencia y de promoción de la autonomía personal. Para hacer efectivo el derecho de las personas en situación de dependencia a contar con los apoyos necesarios para promover su autonomía personal, así como la atención y protección precisa para mejorar sus condiciones de vida en todo el territorio español se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que coordina las acciones de la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales y los proveedores de servicios públicos o privados.

La PECEF, regulada en el artículo 18 de la LAPAD, es una de las prestaciones que forma parte de la cartera de servicios y prestaciones del SAAD.

Está dirigida a personas reconocidas en situación de dependencia que reciben cuidados no profesionales; entendidos éstos (art.2.5 de la LAPAD) como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”.

Actualmente en Cantabria reciben dicha prestación más de nueve mil personas. A 31 de diciembre de 2022 la PECEF representaba el 32.47% del conjunto de prestaciones y servicios del SAAD. A nivel nacional, la tendencia es similar representando en todo el territorio un 30% (fuente IMSERSO).

La tabla siguiente muestra la evolución del número de personas perceptoras de la PECEF a lo largo de 2022.



A la vista de los datos, se puede observar cómo en el año 2022, el número de usuarios ha sufrido una ligera tendencia a la baja, la media de beneficiarios de la PECEF fue de 8.943. En el año 2021 fue de 9200.

Como se ha expuesto, el número de dependientes y cuidadores familiares representa un tercio de las prestaciones y servicios del SAAD. A este importante volumen de personas atendidas en sus domicilios por sus familiares se le suma el mandato tanto de la LAPAD (art.18,4) como de la Ley 2/2007 de Cantabria, de Derechos y Servicios Sociales (art.84,3) de promover acciones encaminadas a la formación y apoyo a las personas cuidadoras no profesionales que se encuentren atendiendo a personas en situación de dependencia. Asimismo, el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del SAAD en su artículo 12.6 encomienda a las CCAA la revisión del cumplimiento de los requisitos de acceso a la prestación y de las obligaciones exigidas, a fin de comprobar que no se produzca una variación de cualquiera de los mismos, y controlarán el seguimiento de los cuidados en el entorno familiar, con la finalidad de comprobar la idoneidad y calidad de atención de los mismos.

En consecuencia, con la finalidad de prestar apoyos y atención a los cuidadores y dar cumplimiento a lo exigido por la normativa se pone en marcha el Servicio de Apoyo a Cuidadores del Entorno Familiar.

### 3. OBJETIVOS DEL SERVICIO.

Los objetivos que se marca el SACEF se basan en dos ejes principalmente. El primero de ellos, y el más importante, pilota sobre el cuidador familiar con el fin de realizar acciones de apoyo y asesoramiento en los cuidados. El segundo pilota sobre la persona dependiente con el fin de valorar la idoneidad y calidad de atención de los cuidados que recibe.

A continuación, se exponen los objetivos tanto generales como específicos que se marca el programa.

### **3.1. Objetivos generales.**

#### Referidos al cuidador principal:

- Asesorar y formar en el propio domicilio a los cuidadores familiares respecto a las tareas asumidas en los cuidados.
- Detectar las necesidades de los cuidadores.
- Fomentar actitudes y desarrollar habilidades que favorezcan el autocuidado y prevenir la sobrecarga del cuidador.
- Informar al cuidador sobre los recursos sociales disponibles tanto del sistema de dependencia como de otros ámbitos.

#### Referidos a la persona dependiente:

- Valorar la cobertura de las necesidades básicas de la persona en situación de dependencia y la pertinencia y calidad de los cuidados recibidos en su entorno familiar.

### **3.2 Objetivos específicos.**

- Valorar si el entorno reúne las condiciones necesarias de adaptación, higiene y habitabilidad.
- Detectar situaciones de desatención y maltrato.
- Detectar incumplimientos de los requisitos de acceso a la prestación.
- Comunicar a la Dirección General de Políticas Sociales las incidencias detectadas en las visitas a los domicilios.
- Coordinar las actuaciones a desarrollar con los Servicios Sociales de Atención Primaria y especialmente con el programa de apoyo a cuidadores.
- Elaborar los informes pertinentes.

## **4. METODOLOGÍA.**

Los técnicos que componen el SACEF acuden a los domicilios de las personas en situación de dependencia ya que entendemos que la visita al entorno habitual de vida de la persona con dependencia y de la persona cuidadora resulta determinante para una mejor intervención.

Las visitas al domicilio siempre se realizan bajo cita previa. Se contacta con la persona cuidadora y se le propone día y hora de visita, se traslada el motivo de la misma y la necesidad de que estén presentes tanto ésta como la persona con dependencia.

Nuestra visita va dirigida al cuidador, por ello en la medida de lo posible, se realiza la entrevista en un lugar en el que no esté presente la persona dependiente para favorecer un clima de privacidad en el que el cuidador pueda expresarse libremente. Durante la visita también es necesario conocer a la persona dependiente, preferiblemente posterior a la entrevista y es aconsejable mantener una conversación (siempre que sea factible) interesándonos por conocerle y ver como se encuentra.

En esta entrevista se recogen datos de la persona en situación de dependencia, del cuidador, del entorno y el plan de cuidados. Esto nos permite tener un conocimiento global de la situación. (En el anexo I se recoge el modelo de entrevista).

Tras realizar la entrevista se procede a realizar una observación de la vivienda, dicha observación es necesaria para la recogida de datos, así como para valorar la necesidad de asesorar sobre cuestiones de accesibilidad y/o productos de apoyo.

Una vez recogida toda la información el técnico procede, si es necesario, a informar, asesorar y/o formar a la persona cuidadora sobre la prestación de los cuidados o del autocuidado. En esta fase el propio cuidador también puede demandar algún tipo de intervención.

Siempre se facilita al cuidador los datos de contacto y el nombre del técnico que le ha visitado por si necesitaran en un futuro de nuestro apoyo.

Tras la visita se realiza una valoración de la misma. Se puede valorar que no es necesario realizar ninguna actuación adicional o bien se puede determinar otro tipo de actuación como programar una llamada o visita de seguimiento, derivar a otro profesional del equipo la necesidad de realizar otra visita o bien se determina la necesidad de elaborar un informe si se detecta alguna incidencia.

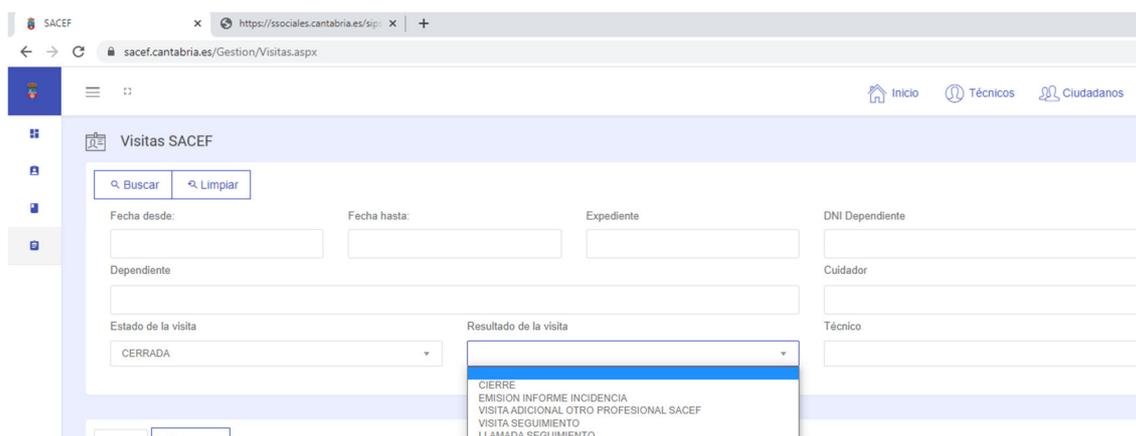


Imagen de la aplicación informática. Resultado de la visita tras valoración.

## 5. TIPO DE VISITAS.

Se pueden clasificar el tipo de visitas que se realizan desde el servicio de la siguiente manera:

- Visita ordinaria.
- Visita de seguimiento
- Visita de intervención.
- Visita a demanda.
- Visita a iniciativa del servicio a usuarios con TAD.

### 5.1 Visita ordinaria.

Se trata de la visita inicial que se realiza al cuidador o bien la visita anual a cada cuidador cuando se pueda alcanzar dicho objetivo (sujeto a la ampliación del equipo).

## **5.2 Visita de seguimiento.**

Las visitas de seguimiento son las visitas que, tras realizar la visita ordinaria, se valora la necesidad de programar una segunda visita o sucesivas. Estas visitas se fijan tras valoración del técnico y teniendo en cuenta una serie de indicadores.

## **5.3 Visita de intervención.**

Se realizan cuando un técnico del equipo valora la necesidad de derivar el caso al profesional del equipo SACEF más apropiado para llevar a cabo una intervención que es necesaria realizar y ha sido detectada en la visita ordinaria.

## **5.4 Visita a demanda.**

Bajo solicitud bien por el propio dependiente y/o cuidador o a petición de algún otro profesional (trabajadores sociales de los Servicios Sociales de atención Primaria, del Servicio cántabro de Salud, etc).

Las visitas a petición de dichos profesionales generalmente se solicitan con el objetivo de valorar los cuidados o bien realizar recomendaciones de cuidados. Tras realizar las visitas se contacta de nuevo con los profesionales y se informa de la valoración y/o actuaciones realizadas.

## **5.5 Visita a iniciativa del servicio a usuarios con TAD.**

Se revisan todos los partes de incidencia que llegan desde el Servicio de Teleasistencia. En el caso en que dicho usuario reciba PECEF y se valore que, por el tipo de incidencia, se puede ver beneficiado de la visita del SACEF para realizar recomendaciones o bien se intuye la necesidad de una valoración de los cuidados, se prioriza visitar a dicho usuario.

## **6. RECURSOS HUMANOS.**

La composición del equipo del SACEF durante el año 2022 ha sido la siguiente:

- Coordinadora del programa: trabajadora social.
- Cinco técnicos: Dos terapeutas ocupacionales, dos fisioterapeutas y un trabajador social.
- Un auxiliar de apoyo administrativo.

## **7. MEDIOS MATERIALES.**

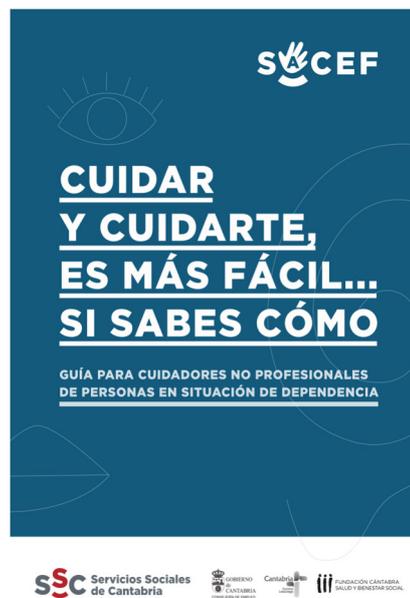
### **7.1 Aplicación informática.**

Tal y como ya se expuso en la memoria del año 2021 se dispone de una aplicación informática que nos ha permitido la digitalización de todos los datos recogidos en las visitas, tener un historial de cada usuario y cuidador visitado, así como automatizar los procesos de elaboración de listados de usuarios para ser visitados y la citación de los mismos.

En el año 2022 se han podido realizar algunas mejoras respecto al diseño inicial de la aplicación que han contribuido a mejorar la operatividad de la misma.

## 7.2 Guía cuidadores.

A lo largo del año 2022 se ha seguido entregando a los cuidadores la guía “*Cuidar y Cuidarte, es más fácil...si sabes cómo. Guía para cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia*”. Dicha guía proporciona información a las personas cuidadoras desde varias perspectivas: dar a conocer lo que supone asumir el papel de persona cuidadora, asesorar sobre estrategias de autocuidado que ayuden a afrontar mejor la tarea de cuidar a su familiar en situación de dependencia, así como proporcionar nociones básicas de cómo ofrecer los cuidados de manera que mejore la calidad de vida de las personas que son cuidadas.



## 8. ACCIONES DE DIFUSIÓN.

Tanto en la [web de Servicios Sociales](#) como en la [web de la FCSBS](#) está disponible la información sobre el SACEF en el que se puede visualizar la guía para cuidadores y un díptico informativo del servicio.

Además, en las actividades de difusión y en los materiales editados se facilita el buzón de correo electrónico [sacef@fundacionsbs.com](mailto:sacef@fundacionsbs.com) al que pueden dirigirse tanto los ciudadanos como los profesionales para solicitar apoyo por parte de nuestro servicio y/o resolver dudas.

Durante el año 2022 Se han realizado las siguientes acciones de difusión:

- I Jornada Daño Cerebral. “Buenas noticias para las personas con daño cerebral y sus familias” organizada por la Consejería de Sanidad, la Fundación Marqués de Valdecilla, el Ayuntamiento de Torrelavega y la asociación DCERCA.  
Participación como ponente y asistencia a la mesa redonda organizada tras las ponencias.
- Máster y Experto en Gestión y Planificación de Centros y Servicios de Atención a la Dependencia. Participación como ponente.

## 9. COORDINACIÓN.

### 9.1 Coordinación con los profesionales de atención primaria.

Esta coordinación se ha mantenido con trabajadores sociales del ámbito social y sanitario; por parte del SACEF, mayoritariamente en aquellos casos en los que tras realizar una visita, a la hora de realizar una valoración, han surgido dudas sobre los cuidados surgiendo la necesidad de conocer datos adicionales ayudándonos a realizar una mejor evaluación y viceversa, por parte de los trabajadores sociales para solicitar una visita por parte del SACEF. (en el punto 10.1.2 se detalla el número de visitas solicitadas por parte de estos profesionales).

Otras de las acciones de coordinación que se han llevado a cabo con los SSAP que lo han solicitado es informar a los cuidadores sobre los programas de apoyo al cuidador que se desarrollan en el ámbito municipal.

## 9.2 Coordinación Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS).

Los técnicos del SACEF registran en la aplicación informática (Sistema Integral de Prestaciones y Servicios Sociales, SIPSS) los usuarios que han sido visitados por parte del servicio y se realiza una valoración según los siguientes ítems:

- Cuidados satisfactorios.
- Cuidados insatisfactorios.
- Préstamo de productos de Apoyo.
- Asesoramiento en cuidados.
- Asesoramiento en accesibilidad o productos de apoyo.
- Necesidad de cambio de PIA.
- Condiciones de habitabilidad.
- Otros.

Posteriormente y con una frecuencia semanal se informa al ICASS la relación de los usuarios que han sido visitados lo cual permite que los técnicos del ICASS del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia puedan revisar el resultado de las visitas y así resolver que la PECEF sigue siendo el recurso adecuado o bien si procede realizar alguna gestión adicional tal como una revisión o cambio del PIA, solicitud de información o documentación adicional, etc. En los casos en los que se valora que, además de lo registrado en el SIPSS, es necesario la elaboración de un informe para aportar información más detallada, el informe se remite tanto a la Dirección General de Políticas Sociales como al ICASS. (en el punto 10.2.2 se detallará el número informes emitidos por este servicio y el resultado de los mismos).

## 10. ACTIVIDAD.

### 10.1 Datos derivados de las visitas.

#### 10.1.1 Número de visitas:

A lo largo del año 2022 se han realizado **un total de 3.810 visitas a los domicilios de los usuarios beneficiarios de la PECEF y a sus cuidadores por parte de los técnicos del SACEF.**

A continuación, se muestra el número total de visitas que se han realizado por parte del servicio desde su puesta en marcha:

Visitas	Número	Tasa (nº de usuarios totales a fecha 31/12/2022)
Último trimestre año 2020	188	2%
Año 2021	2872	32%
Año 2022	3810	42%
<b>TOTAL</b>	<b>6870</b>	<b>75%</b>

Tomando como referencia el número de usuarios activos a fecha 31/12/2022 quedan 3071 beneficiarios de PECEF a los que no se les ha realizado la visita ordinaria.

Cabe mencionar que, además de las visitas realizadas, se ha mantenido un elevado número de contactos telefónicos con cuidadores para concertar una visita sin que finalmente se haya podido llevar a cabo esta o bien no se ha podido concretar la cita en un primer momento.

Existen varios motivos y en todos los casos estos contactos quedan reflejados en la aplicación informática según los siguientes ítems:

- No cita/ justificado. El cuidador no puede recibirnos en el día y hora propuesto. Este cuidador queda pendiente de que se le incluya de nuevo en otra lista para ser citado de nuevo.
- Hospitalización.
- Solo tarde. Cuando un cuidador nos informa que por cuestiones laborales solo tiene disponibilidad para recibirnos en un horario fuera de la jornada habitual de trabajo de los técnicos.
- Renuncia. A pesar de informar de la condición de obligatoriedad de la visita el cuidador se niega a recibirnos.
- No se puede contactar. Se intenta en varias ocasiones tomar contacto con los teléfonos que tenemos disponibles, pero no se logra establecer comunicación con el cuidador.
- Ilocalizable. Ninguno de los teléfonos de los que disponemos existe o esta relacionado con la persona dependiente y/o cuidador.
- Fallecimiento. Las altas y bajas de los usuarios preceptores de la PECEF se actualizan con una frecuencia mensual. Aun así, durante el contacto telefónico, en ocasiones nos informan sobre el fallecimiento de la persona dependiente o del cuidador. Esto se debe a dos motivos, el fallecimiento se ha producido en el mismo mes en el que se establece el contacto o bien no se tiene constancia del mismo, en este caso se informa al ICASS.

A continuación, se muestra el número de contactos telefónicos realizados en los que no se ha podido cerrar una cita según el motivo.

Año	No cita justificado	Hospitalización	Solo tarde	Renuncia	No se puede contactar	Ilocalizable	Fallecimiento
2022	425	17	151	39	759	81	48

Los técnicos han realizado, de forma excepcional, jornadas de trabajo en horario de tarde con el objetivo de poder visitar a los cuidadores que nos han trasladado no tener disponibilidad por las mañanas para recibirnos.

#### 10.1.2 Número de visitas según el tipo de visitas.

A continuación, se muestra el número de visitas realizadas clasificadas por el tipo de visita, así como la comparativa con las visitas realizadas en el año anterior:

Año	Visitas ordinarias	Visitas de seguimiento	Visitas a petición de un profesional	Visitas a petición del cuidador	Visitas parte TAD	Total
2022	3.784	4	7	10	5	3.810
2021	2.835	1	13	20	3	2.872

Dado el elevado número de personas beneficiarias de la PECEF, para realizar las visitas de carácter ordinario, se ha continuado con el criterio general de selección de las visitas bajo un punto de vista geográfico, es decir, se valora dar cobertura del servicio a todo el territorio de la Comunidad y además que los desplazamientos sean lo más eficientes posibles.

Además de este criterio, en el año 2022, se marcó como objetivo visitar a los cuidadores cuyas personas con dependencia a su cuidado llevaran recibiendo la PECEF en el último año, si bien compatibilizándolo con el primer criterio de selección.

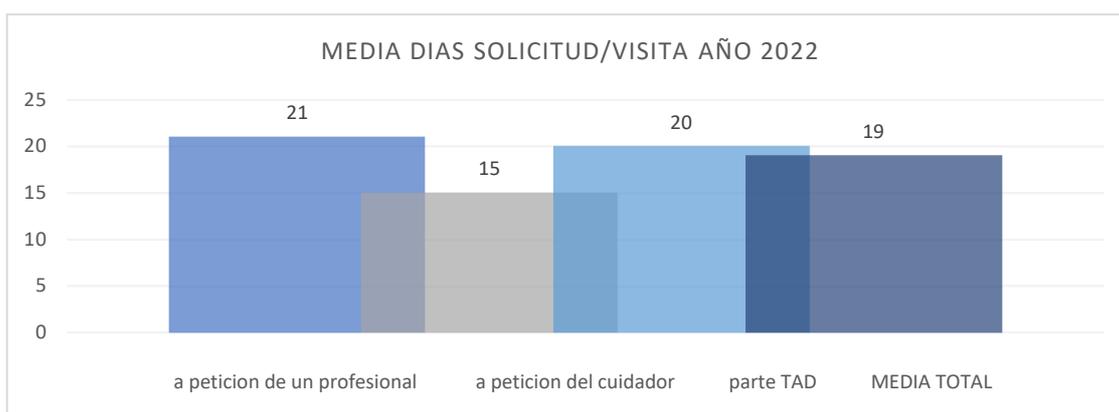
Para poder realizar este objetivo no hemos podido contar con buenas herramientas puesto que solo contábamos como referencia, para detectar a estos cuidadores, con el número de expediente que se le asigna a la persona con dependencia al realizar los trámites de reconocimiento del grado de dependencia. Para ello tomamos como referencia los usuarios que tienen asignado un número de expediente superior a 70.000.

A pesar de que los medios no han sido los más idóneos, se han podido extraer los siguientes datos:

A fecha 31/12/2022 constaban 1083 perceptores de PECEF cuyo número de expediente es superior a 70.000. De esos 1083 perceptores se han visitado en el año 2022 más de la mitad, el 55%.

### 10.1.3 Tiempo medio de espera para la realización de las visitas a demanda.

El tiempo medio en el que se han realizado las visitas desde la solicitud de las mismas o bien desde que se ha detectado la necesidad de realizarlas ha sido el siguiente:

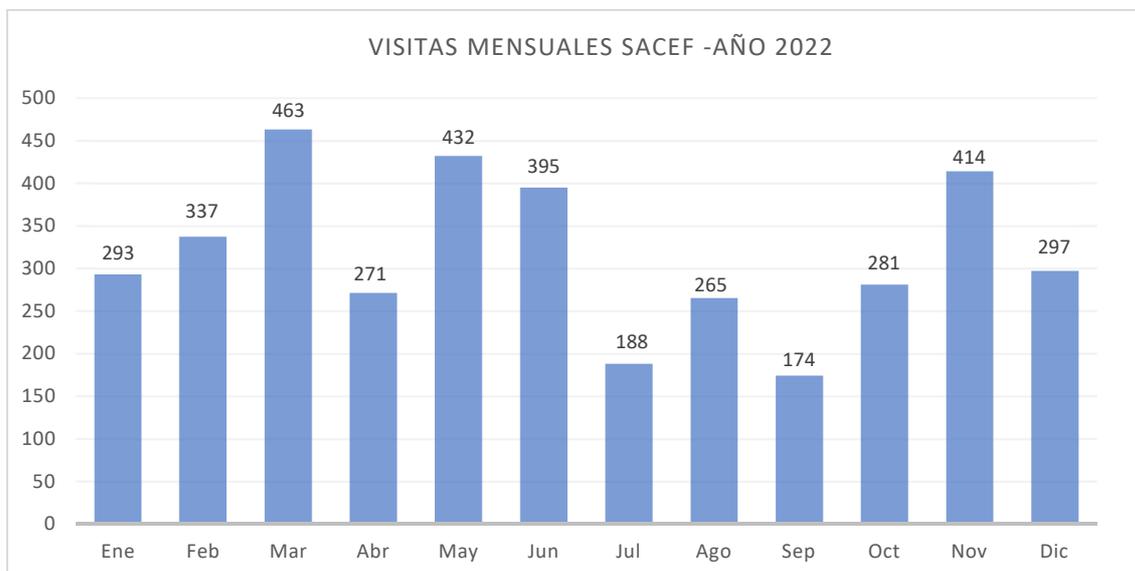


La media total han sido 19 días, si lo comparamos con el dato del año anterior se ha reducido en dos días.

Estos días de espera son difícilmente recortables puesto que las citas se realizan con 15 días de antelación para que los técnicos tengan la programación cerrada en la semana previa a su realización; es decir, cuando surge la necesidad de priorizar una visita el periodo mínimo en el que se puede realizar dicha visita es de 7 días.

#### 10.1.4 Número de visitas mensuales. Año 2022:

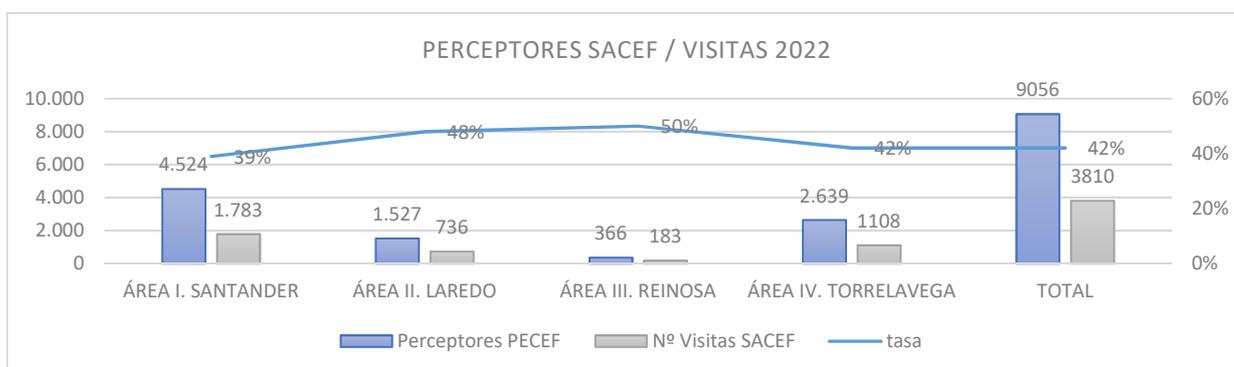
La imagen siguiente muestra la evolución del número de visitas mensuales realizadas en 2022.



#### 10.1.5 Número de visitas por Área y Zona básica de Servicios Sociales. Año 2022

La Tabla siguiente muestra el número de personas perceptoras de la PECEF en cada una de las Áreas de Servicios Sociales a fecha 31/12/2022 y el número de visitas realizadas en función de las mismas.

Áreas de Servicios Sociales	Perceptores PECEF	Nº Visitas SACEF	tasa
ÁREA I. SANTANDER	4.524	1.783	39%
ÁREA II. LAREDO	1.527	736	48%
ÁREA III. REINOSA	366	183	50%
ÁREA IV. TORRELAVEGA	2.639	1108	42%
<b>TOTAL</b>	<b>9056</b>	<b>3810</b>	<b>42%</b>



A la vista del porcentaje de usuarios visitados en cada una de las Áreas, se puede concluir que se ha conseguido el objetivo marcado de realizar las visitas de manera uniforme en todo el territorio.

La Tabla que se muestra a continuación presenta el detalle de visitas mensuales realizadas en función del Área y de la Zona Básica de Servicios Sociales en la que residen las personas perceptoras de PECEF.

Áreas y Zonas Básica de Servicios Sociales	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2022	Tasa
I.1 - Santander	56	63	61	17	18	0	79	140	14	60	121	59	688	30%
I.2 - Camargo	6	6	14	0	13	0	20	33	0	6	12	13	123	36%
I.3 - Astillero-Villaescusa	13	5	18	7	1	0	20	17	13	11	2	6	113	39%
I.4 - Bezana	12	6	5	0	0	7	14	22	0	10	0	6	82	46%
I.5 - Piélagos	0	6	6	0	17	25	26	3	12	13	13	6	127	56%
I.6 - Cudeyo	8	13	31	24	49	30	29	25	6	7	13	19	254	51%
I.7 - Miera-Pisueña	30	44	20	15	31	50	0	24	13	29	28	13	297	56%
I.8 - Alto Pas	0	12	13	13	6	25	0	0	4	10	3	13	99	50%
<b>TOTAL AREA I</b>	<b>125</b>	<b>155</b>	<b>168</b>	<b>76</b>	<b>135</b>	<b>137</b>	<b>188</b>	<b>264</b>	<b>62</b>	<b>146</b>	<b>192</b>	<b>135</b>	<b>1783</b>	<b>39%</b>
II.1 - Agüera-Bajo Asón	15	21	41	19	36	33	0	0	8	21	27	30	251	49%
II.2 - Trasmiera	29	37	46	29	24	37	0	1	12	23	45	0	283	49%
II.3 - Alto Asón	6	7	7	15	27	16	0	0	6	4	0	7	95	59%
II.4 - Costa Oriental	5	6	21	17	10	10	0	0	9	18	6	5	107	38%
<b>TOTAL AREA II</b>	<b>55</b>	<b>71</b>	<b>115</b>	<b>80</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>66</b>	<b>78</b>	<b>42</b>	<b>736</b>	<b>48%</b>
III.1 - Campoo	11	5	23	27	33	21	0	0	21	8	9	10	168	55%
III.2 - Los Valles	0	0	7	0	3	0	0	0	0	0	5	0	15	25%
<b>TOTAL AREA III</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>183</b>	<b>50%</b>
IV.1 - Torrelavega	11	20	31	19	18	43	0	0	18	12	75	36	283	35%
IV.2 - Bajos Pas-Besaya	12	11	18	11	25	23	0	0	0	7	17	11	135	39%
IV.3 - Altamira	26	7	25	8	26	10	0	0	5	11	12	25	155	52%
IV.4 - Besaya	28	24	31	13	34	36	0	0	23	8	5	18	220	46%
IV.5 - Saja	9	10	24	14	20	16	0	0	10	13	8	11	135	51%
IV.6 - Costa Occidental	10	30	12	23	22	4	0	0	0	6	13	9	129	48%
IV.7 - Nansa	6	4	5	0	7	5	0	0	0	4	0	0	31	42%
IV.8 - Liébana	0	0	4	0	12	4	0	0	0	0	0	0	20	21%
<b>TOTAL AREA IV</b>	<b>102</b>	<b>106</b>	<b>150</b>	<b>88</b>	<b>164</b>	<b>141</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>130</b>	<b>110</b>	<b>1108</b>	<b>42%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>	<b>337</b>	<b>463</b>	<b>271</b>	<b>432</b>	<b>395</b>	<b>188</b>	<b>265</b>	<b>174</b>	<b>281</b>	<b>414</b>	<b>297</b>	<b>3810</b>	<b>42%</b>

## 10.2 Datos derivados de otras acciones

Además de las mencionadas visitas a domicilio, desde el SACEF se llevan a cabo otras tareas técnicas:

- **Llamadas de seguimiento:** Se realizan cuando tras realizar la visita (de la tipología que sea) el técnico valora la necesidad de efectuar un seguimiento. Dependiendo de la causa pueden realizarse llamadas ocasionales o bien de forma periódica. Al igual que las visitas de seguimiento estas se realizan tras valoración del técnico y teniendo en cuenta una serie de indicadores.

- Atención a llamadas de cuidadores. Tras realizar la visita el técnico siempre hace entrega al cuidador de los datos de contacto del Servicio de SACEF, así como el nombre del técnico que le ha visitado ofreciendo la opción de ponerse en contacto con el técnico en caso de necesitarlo.
- Coordinación con otros profesionales. en los casos en los que surjan situaciones que requieran la coordinación con algún otro profesional implicado en la atención a los usuarios.
- Reuniones de la FCSBS con La Dirección General de Políticas Sociales. Cuando son precisas para informar sobre el desarrollo del programa.
- Emisión de informes. Elaboración de informes cuando se detecta alguna incidencia en la visita.

### 10.2.1 Llamadas recibidas y llamadas de seguimiento:

Como se ha indicado anteriormente, los técnicos del SACEF hacen entrega a los cuidadores de un documento, en el que se les proporciona el nombre del técnico que les ha visitado, el teléfono y el correo electrónico, para que puedan ponerse en contacto con el equipo en el caso de que quieran resolver alguna duda o solicitar una visita.

A lo largo del año 2022 **se han recibido un total de 392 llamadas de cuidadores** que han sido atendidas por los técnicos. Así mismo **los técnicos han realizado 121 llamadas de seguimiento a los cuidadores.**

2022	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
LLAMADAS DE CUIDADORES A LA FCSBS	27	23	21	56	48	38	28	26	35	29	25	36	392
LLAMADAS DE TECNICOS FCSBS A CUIDADORES	12	10	27	4	3	0	2	10	13	15	12	13	121

Respecto al año 2021 ha habido un aumento de las llamadas tanto las realizadas por parte de los técnicos como las llamadas emitidas por los cuidadores, sobre todo estas últimas, siendo 110 y 244 llamadas en el año 2021 respectivamente.

### 10.2.2 Emisión de informes a la Dirección General de Políticas Sociales.

Se han emitido un total de 5 informes a la Dirección General de Políticas Sociales y al ICASS. Ha habido un notable descenso respecto al año 2021 ya que se emitieron en dicho año 12 informes.

Los informes se han emitido tras realizar la visita por parte de algún técnico del SACEF y bajo alguna de las siguientes incidencias detectadas en la misma:

- Falta de capacidad por parte del cuidador para asumir los cuidados.
- Cuidados no ajustados a las necesidades de la persona dependiente.
- Malas condiciones de salubridad y/o habitabilidad en la vivienda.
- Conflicto familiar entre la persona dependiente y el cuidador.

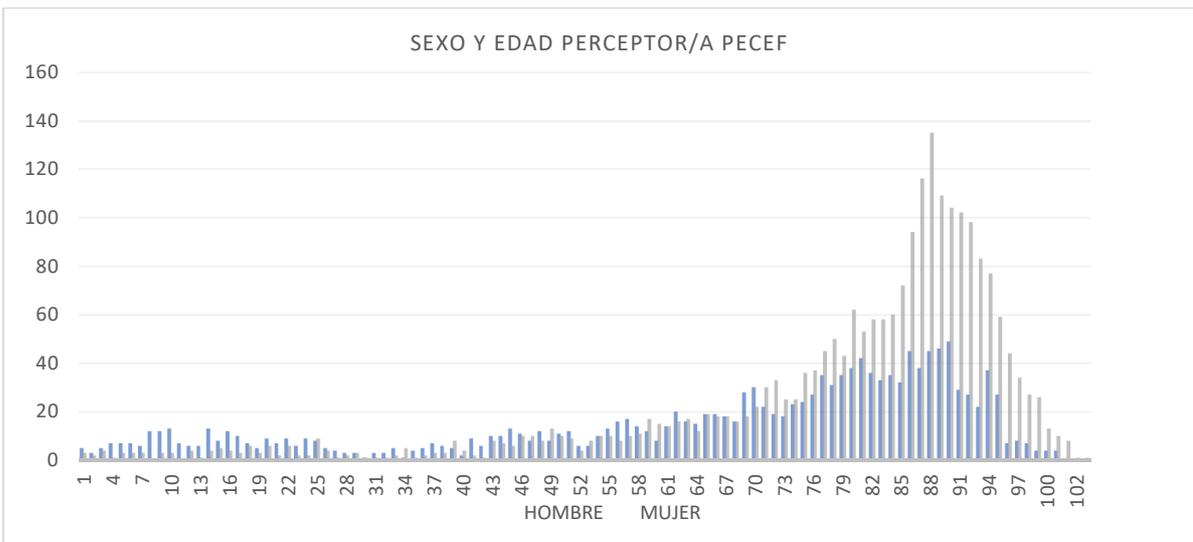
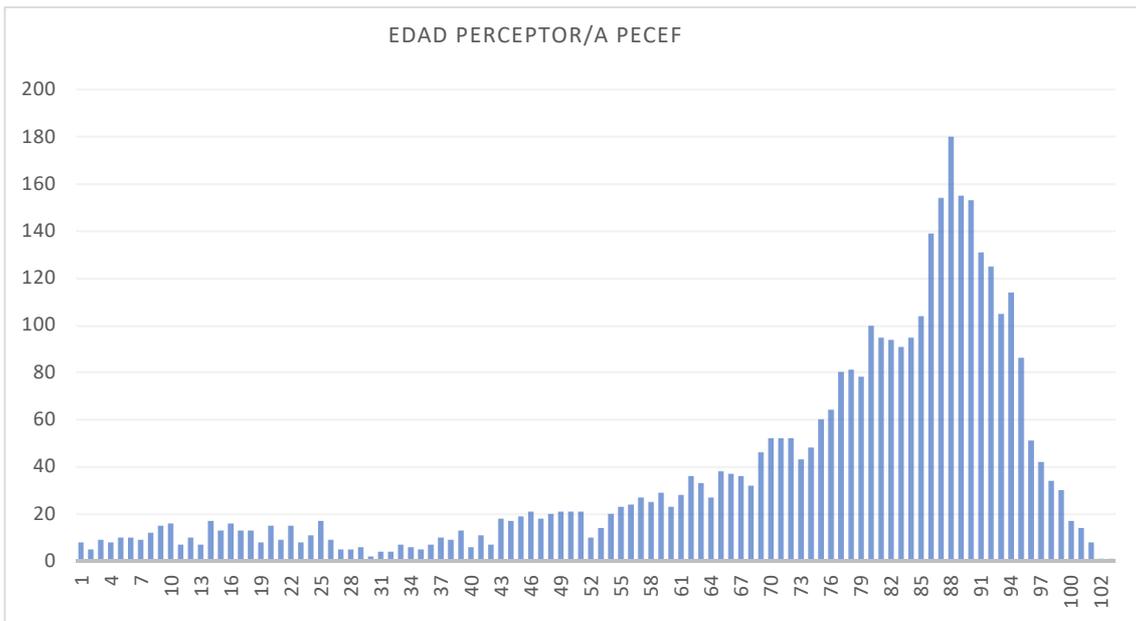
Desde el ICASS, a fecha de la elaboración de esta memoria, se han tomado las siguientes medidas como consecuencia de los informes enviados:

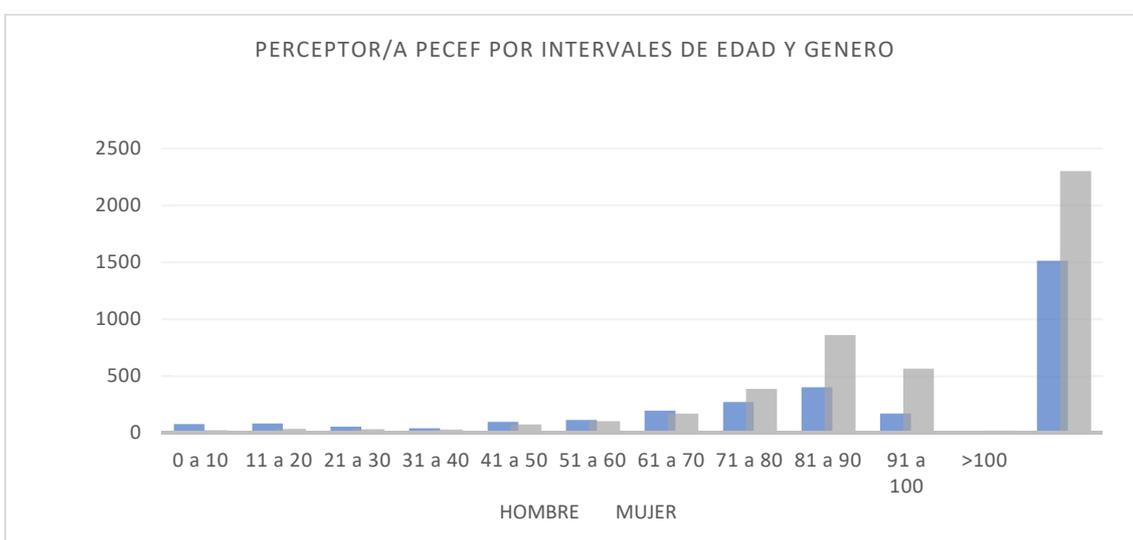
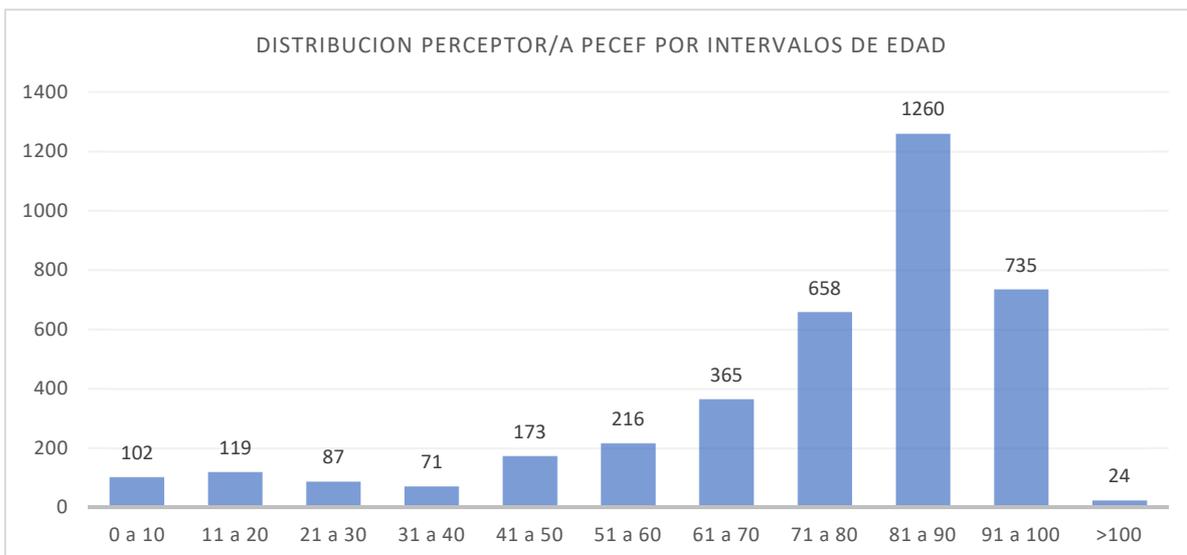
- Se ha retirado la prestación en 1 expediente.
- Se ha mantenido la prestación en 3 expedientes.
- Se ha iniciado procedimiento de cambio de pia en 1 expediente, pendiente de resolver.

## 11. DATOS DERIVADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS EN LAS VISITAS

### 11.1 Perfil perceptor/a PECEF

#### a) Edad/ Sexo.





Analizados los gráficos se pueden extraer los siguientes datos:

En términos totales se ha visitado en un 60% a personas reconocidas con dependencia mujeres respecto al 40% de hombres.

El grupo etario más representado es de 81 a 90 años de edad que supone un 33% de los visitados, seguido del siguiente grupo correspondiente de 91 a 100 años de edad con un 19%, lo que nos indica que más de la mitad de las personas con dependencia visitadas están en la franja de mayores de 80 años.

El pico de edad se fija en los 88 años.

Si nos fijamos en las visitas realizadas a los perceptores de PECEF según edad y sexo se ha visitado en mayor número a personas con dependencia de sexo masculino de 0 a 60 años y en cambio a partir de esa franja la tendencia se invierte predominando las visitas a mujeres hasta tal punto que en la franja de edad de mayor representación (de 81 a 90) se dobla el número de visitas a mujeres respecto a las visitas de hombres.

Esto va en la línea de los datos existentes sobre esperanza de vida de las mujeres mayores de 65 años en la que se constata que es mayor respecto a la esperanza de vida de los hombres a partir de esa edad, así como las proyecciones futuras que existen por parte del INE sobre este asunto. Estas proyecciones también indican que seguirá la misma tendencia respecto al grupo de mujeres de más de 80 años.

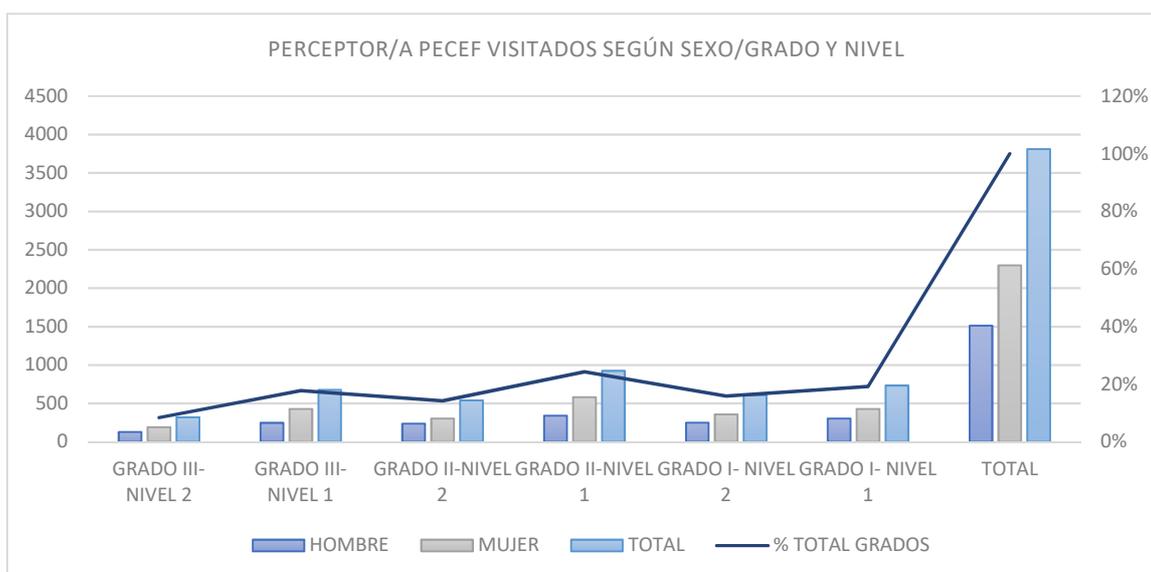
Según el estudio de la Fundación Pilares, Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N.º 6, 2021 GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA. PERFILES, DATOS Y REFLEXIONES los datos de esperanza de vida en buena salud a los 65 años los indicadores se invierten en favor de los hombres: solo el 44% del tiempo por vivir de las mujeres lo es en buenas condiciones de salud, mientras que ese porcentaje asciende al 56% en el caso de los varones.

Por ello se habla de la feminización de la vejez sumado a mayores tasas de dependencia a partir de los 80 años.

### b) Grado y Nivel.

A continuación, se muestra el número de personas con dependencia visitadas distribuidas por sexo y grado/nivel de dependencia.

GRADO Y NIVEL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% TOTAL GRADOS
GRADO III- NIVEL 2	129	193	322	8%
GRADO III-NIVEL 1	248	429	677	18%
GRADO II-NIVEL 2	237	305	542	14%
GRADO II-NIVEL 1	342	584	926	24%
GRADO I- NIVEL 2	252	357	609	16%
GRADO I- NIVEL 1	304	430	734	19%
TOTAL	1512	2298	3810	100%



Se ha visitado en mayor medida a las personas con dependencia con grado II nivel I reconocido. Lo sigue el grado I y finalmente el grado III en ambos casos con nivel I. Se da la circunstancia que los niveles II en cada uno de los grados son los menos visitados.

**c) Dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (abvd).**

DEPENDENCIA ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA								
NIVEL DE AYUDA	ALIMENTACION	BAÑO	ASEO PERSONAL	VESTIDO	USO DEL WC	TRANSFERENCIAS	DEAMBULACION	ESCALERAS
SUPERVISION	443	425	549	446	537	555	649	552
%	12%	11%	14%	12%	14%	14%	17%	15%
FISICA PARCIAL	691	1505	1050	1508	881	825	678	900
%	18%	39%	27%	39%	23%	22%	18%	24%
SUSTITUCION MAXIMA	340	1326	1096	1094	634	523	397	660
%	9%	35%	29%	29%	17%	14%	10%	17%
AYUDA ESPECIAL	110	249	229	227	252	336	806	843
%	3%	7%	6%	6%	7%	9%	21%	22%
INDEPENDIENTE	2226	305	886	535	1506	1571	1280	855
%	58%	8%	23%	14%	39%	41%	34%	22%

La actividad que requiere mayor supervisión es la deambulaci3n, el resto de actividades que precisan ese nivel de apoyo presentan un porcentaje muy similar. Las actividades del ba2o, aseo personal y vestido son las que precisan de mayor apoyo tanto parcialmente o en sustituci3n m1xima.

**d) Situaci3n funcional y cognitiva /conductas disruptivas y/o riesgos frecuentes.**

MOVILIDAD DENTRO DEL DOMICILIO				
ENCAMADO	VIDA CAMA-SILLON	CON AYUDA O SUPERVISION	INDEPENDIENTE CON O SIN AYUDA TECNICA	INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS
83	408	1007	2276	36
2%	11%	26%	60%	1%

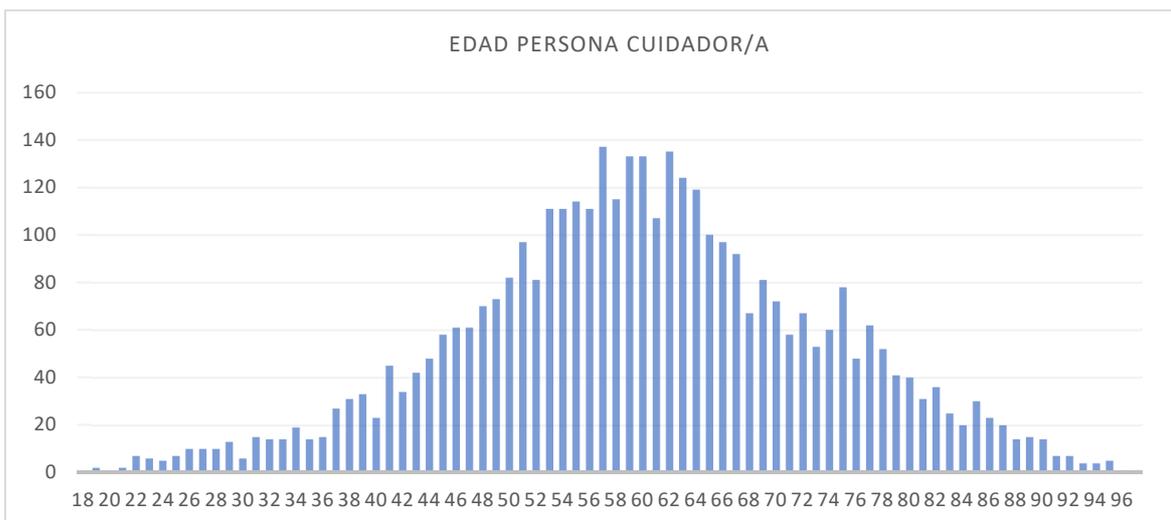
CAPACIDADES COGNITIVAS	TOTAL	TASA
NO EXISTE DETERIORO COGNITIVO	1967	51%
EXISTE DETERIORO CON CODUCTAS DISRUPTIVAS	441	12%
EXISTE DETERIORO SIN CODUCTAS DISRUPTIVAS	1402	37%

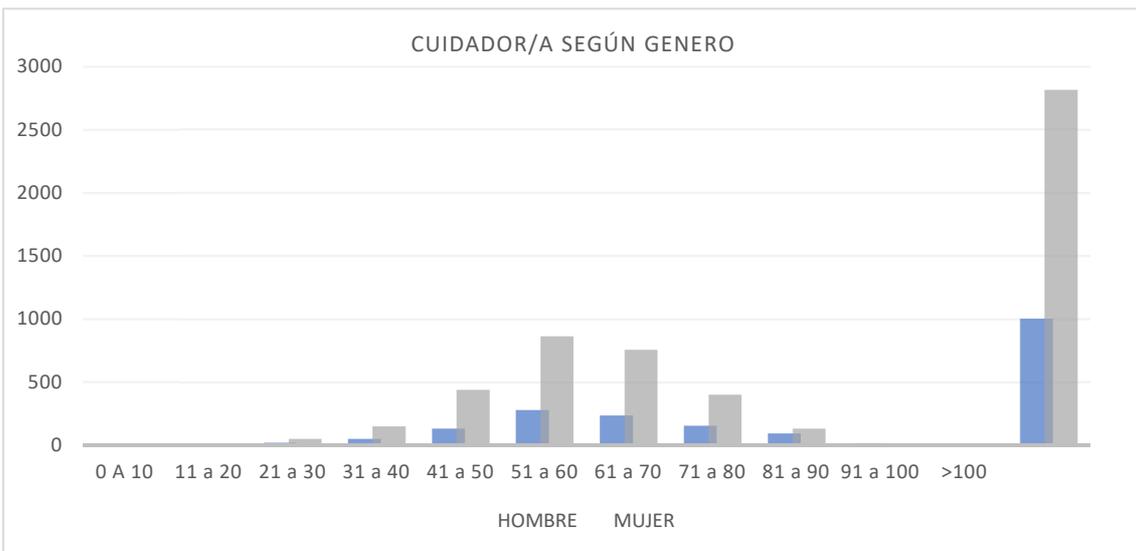
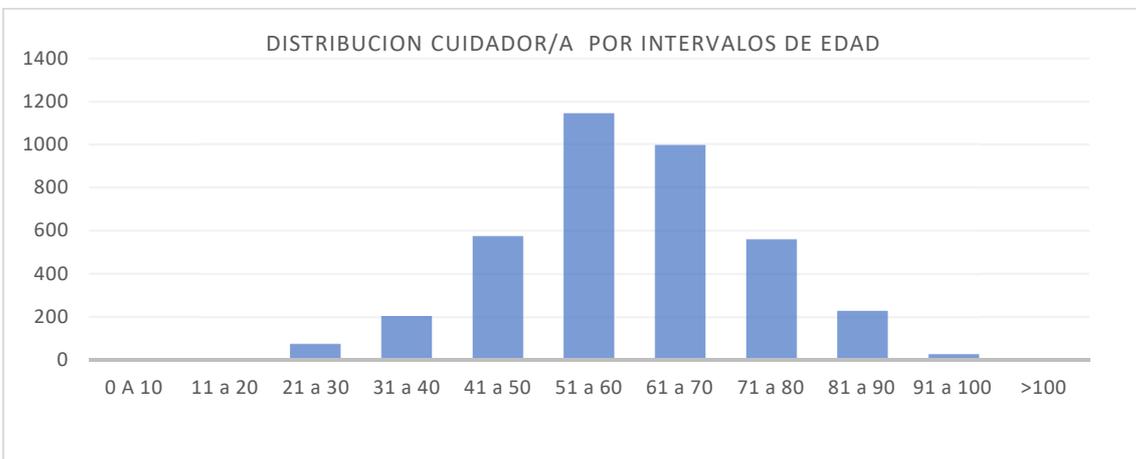
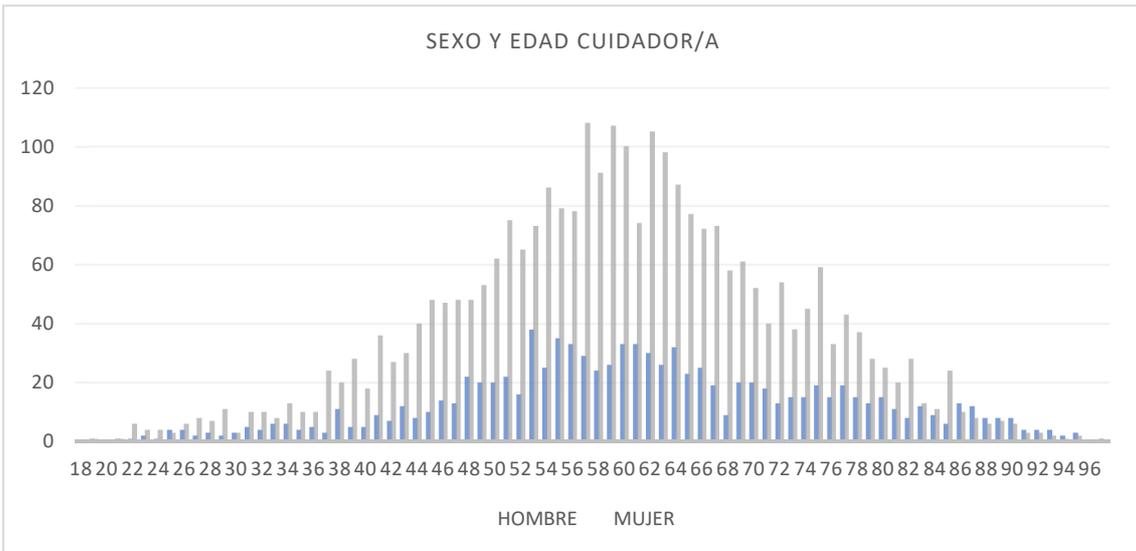
El 60% de las personas con dependencia visitadas se desplazaban dentro del domicilio de forma independiente (con o sin ayuda t1cnica) y tan solo un 2% permanecen encamadas. Pr1cticamente la mitad de los usuarios visitados presentaba deterioro cognitivo (el 49%). De todos ellos, el 12% manifestaba conductas disruptivas y/o riesgos frecuentes, entre los cuales las m1s frecuentes son el riesgo de ca2da, negativa ante los cuidados, el vagabundeo y la agitaci3n nocturna.

CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y/O RIESGOS FRECUENTES	TOTAL
VAGABUNDEO	174
INTENTOS FUGA	48
AGITACION NOCTURNA	159
AGRESIVIDAD	132
NEGATIVA ANTE LOS CUIDADOS	214
CONDUCTAS AUTOLESIVAS	36
EXCESO DE DEMANDA	129
DESHINBICION	13
CONDUCTAS MOLESTAS	150
RIESGO CAIDA	398
REISGO ACCIDENTE	14
OTROS	97

## 11.2 Perfil persona cuidadora

### a) Edad/ Sexo/parentesco con la persona dependiente





Como ya es sabido, el rol de los cuidados siempre ha estado ligado a las mujeres. En lo que respecta a los datos de las cuidadoras visitadas, como no podía ser de otra manera, confirman el perfil de la persona cuidadora, mujer y de mediana edad.

El 74% de las personas que asumen los cuidados son mujeres. De este 74% el 31% tienen una edad comprendida entre los 51 y 60 años. Le sigue la franja de los 61 a los 70 años con un 27%. De ello se desprende que más de la mitad de las cuidadoras visitadas tienen una edad comprendida entre los 50 y los 70 años. Al igual que la esperanza de vida de las dependientes cada vez es mayor también se da la tendencia que la edad de las cuidadoras cada vez es mayor. No es desdeñable el porcentaje de cuidadoras con edad comprendida entre los 71 y 80 que es del 14%.

Respecto a los cuidadores hombres la representación en función de los grupos etarios sigue la misma tendencia que la de las mujeres.

En relación al parentesco de la persona cuidadora con la persona dependiente la mayoría son hijas (un 33%), seguido de esposas (15,6%) y madres (11%). En el caso de los hombres el único porcentaje que supera con respecto a las mujeres es el de hijos cuidadores (13%) respecto al de madres cuidadoras. Cabe reseñar la gran diferencia entre madres y padres cuidadores, estos últimos representan un 1,3%, lo que hace pensar que la brecha de género no solo se da en la población de más edad si no en todas las franjas de edad y además no solo en los cuidados de personas mayores si no en el cuidado de menores.

La siguiente tabla refleja el número de cuidadores visitados según el parentesco:

PARENTESCO	Nº	%
ABUELO	5	0,1%
ESPOSA	594	15,6%
ESPOSO	337	8,8%
CUÑADO	23	0,6%
HERMANO	180	4,7%
HIJA	1277	33,5%
HIJO	499	13,1%
MADRE	448	11,8%
NIETO	92	2,4%
OTRO FAMILIAR	7	0,2%
OTRO TIPO DE RELACIÓN	65	1,7%
PADRE	48	1,3%
PAREJA	16	0,4%
PERSONA DE SU ENTORNO	12	0,3%
SOBRINO/A	81	2,1%
PRIMO	6	0,2%
TIO/A	7	0,2%
YERNO/NUERA	113	3,0%

### c) Contexto del cuidado.

#### - Convivencia

El real decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia regula en su artículo 12 los requisitos y condiciones para el acceso a la PECEF entre los cuales se encuentra el requisito de convivencia de la persona cuidadora con el dependiente.

El 95% de los cuidadores conviven con la persona dependiente. De los cuidadores no convivientes el 62% residen en el mismo municipio.

CUIDADOR CONVIVIENTE			
SI	NO		
3634	176		
95%	5%		
	MISMO MUNICIPIO	< DE 20KM	> DE 20 KM
	109	58	9
	62%	33%	5%

Analizadas las 176 personas con dependencia que no convivían con la persona dependiente, 93 vivían con otros familiares, 22 con una cuidadora 24 H y 61 vivían solos. De estos últimos el 61% de las personas dependientes contaba con su cuidador viviendo en el mismo municipio (en muchos de los casos en casas anexas, mismo edificio...), el 34% el cuidador y la persona dependiente vivían a una distancia menor a 20 km, y el 5% a una distancia mayor a 20km. En ninguno de los casos se han detectado cuidados inapropiados por vivir solo la persona dependiente.

#### - Antigüedad en los cuidados.

Los datos sobre el tiempo que llevan asumiendo los cuidados las personas cuidadoras no son representativos puesto que un número importante de las visitas seleccionadas han sido a cuidadores que prestan cuidados a personas a las que se le ha concedido la Pecef de forma reciente, en el año 2022, por lo que la gran mayoría llevan poco tiempo asumiendo los cuidados. A pesar de esto, si es reseñable el dato de los cuidadores que asumen cuidados de larga duración, en la memoria del año 2021 ya se constató que el número de personas cuidadoras con mas de 10 años de antigüedad era muy alto (35%).

	MENOS DE 1	1-3	3-5	5-10	MÁS DE 10
ANTIGÜEDAD EN LOS CUIDADOS (en años)	383	1021	710	668	1028
	10%	27%	19%	18%	27%

#### - Formación, cargas familiares y trabajo

Tan solo el 14% ha recibido orientación sobre los cuidados y en la gran mayoría se debe a formación reglada relacionada con las ciencias de la salud (enfermería, técnico en cuidados auxiliares de enfermería...).

El 79% de los cuidadores no trabaja. De entre los que poseen cargas familiares la mitad tienen a cargo otra persona con dependencia y la otra mitad cuidan de menores. Además, un 11% tiene cargas familiares y trabaja.

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
ORIENTACION EN LOS CUIDADOS	528	14%	3282	86%
TRABAJA	1196	31%	2614	69%
CARGAS FAMILIARES	1032	27%	2778	73%
TRABAJA Y CARGAS FAMILIARES	441	11%		
<b>TIPO DE CARGAS</b>				
	MENORES		OTRO DEPENDIENTE	
	513		519	

#### - Apoyo en los cuidados

El 83% de los cuidadores cuenta con apoyo para los cuidados.

Van dirigidos principalmente a la prestación de cuidados tanto personales como de tipo doméstico (72%).

En un 75% ese apoyo es prestado de manera exclusiva por el entorno familiar seguido en un 13% por un apoyo familiar y complementado con apoyo profesional y en un 7% por un apoyo únicamente profesional. El apoyo por personas del entorno es muy residual.

Si comparamos estos datos con los del año anterior las tasas son prácticamente las mismas.

APOYO EN LOS CUIDADOS						
SI						NO
3181						629
83%						17%
TIPO DE APOYO						
FAMILIAR	FAMILIAR Y EXTERNO	FAMILIAR Y ENTORNO	EXTERNO	EXTERNO Y ENTORNO	ENTORNO	FAMILIAR ENTORNO Y EXTERNO
2387	427	60	243	7	45	12
75,0%	13,4%	1,9%	7,6%	0,2%	1,4%	0,4%
TAREAS DE APOYO						
TAREAS DOMESTICAS			CUIDADOS PERSONALES		AMBAS	
139			755		2287	
4%			24%		72%	

Respecto a la intensidad de ese apoyo, en el caso del apoyo familiar, se da la circunstancia que los porcentajes más altos 30% y 24% respectivamente se dan en la franja de apoyo más alta (más de 12h/día) y en la franja de menor apoyo (esporádica).

En cuanto a la intensidad de apoyo profesional el mayor porcentaje se da dentro de la franja de 0 a 3 h/día, un 38%, siendo el porcentaje menor según va creciendo la intensidad del apoyo. Esta

tendencia se rompe en el caso del apoyo recibido por un cuidador privado 24 h que se da en un porcentaje del 15%.

Si comparamos estos datos con los del año anterior las tasas son prácticamente las mismas.

INTENSIDAD APOYO	0-3 H	3-6 H	6-9 H	9-12 H	MÁS DE 12 H	ESPORÁDICA	UN CUIDADOR 24 H	VARIOS CUIDADORES 24 H
FAMILIAR	634	382	190	102	877	701		
	22%	13%	7%	4%	30%	24%		
EXTERNO-PROFESIONAL	263	125	96	47		32	103	23
	38%	18%	14%	7%		5%	15%	3%
ENTORNO	45	17	6	2	5	49		
	36%	14%	5%	2%	4%	40%		

### **- Conflicto familiar, cuidador sobrecargado y riesgo de claudicación**

En un 5% de las visitas realizadas se ha detectado la existencia de conflicto familiar, estos conflictos generalmente se generan por los siguientes motivos:

- La persona cuidadora no recibe ningún tipo de apoyo por parte de otros familiares que debieran involucrarse en el cuidado.
- Falta de acuerdo entre la cuidadora y el resto de familiares en cuestiones relacionadas con los cuidados.
- Conflicto entre la persona cuidadora y la dependiente ante el exceso de demanda de cuidados o la negativa a recibir ciertos cuidados por parte de esta última.

La sobrecarga detectada representa un 25% de las visitas y el riesgo de claudicación un 2%. Estos datos han bajado ligeramente en comparación a los del año 2021 que representaban un 30% y un 3% respectivamente.

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
<b>CONFLICTO FAMILIAR</b>	177	5%	3633	95%
<b>CUIDADOR SOBRECARGADO</b>	969	25%	2841	75%
<b>RIESGO DE CLAUDICACION</b>	61	2%	3749	98%

### **- Dificultades en los cuidados**

De los cuidados que asumen las personas cuidadoras cabe destacar que donde se presentan las mayores dificultades es a la hora del manejo de las conductas disruptivas.

Le sigue las transferencias y la tarea del baño, pero un porcentaje mucho menor, la mitad.

CUIDADOS	TAREAS EN LAS QUE PRESENTAN DIFICULTADES %
ALIMENTACION	2%
BAÑO	5%

VESTIDO	2%
CONTIENCIA	2%
USO DEL WC	2%
TRANSFERENCIAS	6%
DEAMBULACION	3%
ESCALERAS	3%
MANEJO CONDUCTAS DISPRUTIVAS	12%
COMUNICACIÓN CON LA PERSONA DEPENDIENTE	2%
TRASLADO FUERA DEL DOMICILIO	2%
BUROCRACIA Y GESTIONES	2%
ORGANIZACION Y SUPERVISION DE CUIDADOS	1%

### **- Vivienda**

Más de un 97% de las viviendas visitadas presentaban buenas condiciones de habitabilidad, higiene, mantenimiento y equipamiento.

	VIVIENDA							
	HABITABILIDAD	%	HIGIENE	%	MANTENIMIENTO	%	EQUIPAMIENTO	%
BUENO	3748	98,4%	3709	97,3%	3698	97,1%	3765	98,8%
REGULAR	57	1,5%	95	2,5%	107	2,8%	43	1,1%
MALO	5	0,1%	6	0,2%	5	0,1%	2	0,1%

En todos los casos en los que se ha valorado que las condiciones de la vivienda no eran las adecuadas se ha dejado constancia de ello a la hora de registrar la visita en la aplicación informática SIPSS realizando las observaciones oportunas.

### **- Capacidad del cuidador para ejercer los cuidados**

Un 1% de los cuidadores visitados se ha valorado que no cuentan con la capacidad para asumir los cuidados que la persona dependiente necesita. Dentro de este 1% de cuidadores no capacitados para prestar cuidados se dan dos situaciones: por un lado, que a pesar de que el cuidador no sea capaz de asumir los cuidados la persona dependiente recibe los cuidados adecuados y, por otro, que en consecuencia con la incapacidad del cuidador para asumir los cuidados éstos sean inapropiados.

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
<b>CUIDADOR CON CAPACIDAD PARA ASUMIR LOS CUIDADOS</b>	3771	99%	39	1%

Los motivos por los que se ha valorado que los cuidadores no disponen de la capacidad para ejercer los cuidados han sido los siguientes:

CUIDADOR <u>SIN</u> CAPACIDAD PARA ASUMIR LOS CUIDADOS	Nº
FALTA CAPACIDAD FISICA	26
FALTA CAPACIDAD COGNITIVA	4
FALTA CAPACIDAD FISICA Y COGNITIVA	4
FALTA DE INTERES/ESCASEZ DE RECURSOS ECONOMICOS/AMBIENTE FISICO NO ADECUADO	1 (CUIDADOS NO AJUSTADOS SE EMITE INFORME)
NECESIDAD Y AUSENCIA DE APOYO/AMBIENTE FISICO NO ADECUADO/ FALTA DE CAPACIDAD COGNITIVA	1 (CUIDADOS NO AJUSTADOS SE EMITE INFORME)
OTROS NO EJERCE LOS CUIDADOS CONFLICTO FAMILIAR	3

De los 39 cuidadores en los que se ha valorado no tener capacidad para realizar los cuidados en 2 ocasiones se constató que la persona dependiente no recibía los cuidados adecuados. En estos casos se elaboró informe sobre la situación y se remitió al ICASS y a la Dirección General de Políticas Sociales.

Así mismo, en 37 ocasiones la persona dependiente sí recibía los cuidados apropiados. En todos los casos existe un soporte familiar que asume los mismos, alguno de ellos complementado con apoyo profesional. En el caso de los cuidadores con falta de capacidad física, cabe mencionar que no prestan los cuidados, pero sí que tiene capacidad para organizarlos y supervisarlos.

#### **- Actuaciones realizadas en las visitas.**

En el 73% de los domicilios visitados se ha realizado algún asesoramiento. Más de la mitad de las actuaciones realizadas en los domicilios están relacionadas con el “asesoramiento en productos de apoyo y/o accesibilidad” y en recomendaciones sobre “el plan de cuidados”.

ACTUACIONES REALIZADAS				
SI				NO
2790				1020
73%				27%
ASESORAMIENTO SOBRE RECURSOS SAAD	ASESORAMIENTO EN PRODUCTOS DE APOYO Y/O ACCESIBILIDAD	ASESORAMIENTO EN PLAN DE CUIDADOS	ASESORAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO	OTROS
566	1266	729	160	938
15%	33%	19%	4%	25%

En el ítem “otros asesoramientos” se han codificado diversas cuestiones, mayoritariamente han estado relacionadas con información sobre ayudas económicas, información relacionada con procedimientos administrativos (actualización de datos, cambio de cuidador, alta en la seguridad social como cuidador...) así como recursos existentes fuera de la cartera de servicios del SAAD.

#### **- Satisfacción con la prestación.**

Por último, indicar que la satisfacción de los cuidadores con el recurso es del 59%. Los cuidadores que no están satisfechos con el mismo se deben mayoritariamente a la escasa cuantía que reciben y también en la mayoría de los casos no se plantean un cambio de recurso.

### **11.3 Conclusiones generales.**

Conviene mencionar la dificultad a la hora de valorar la adecuación de los cuidados que recibe la persona dependiente beneficiaria de PECEF por parte de su cuidador familiar ya que la visita SACEF se realiza con cita concertada y sin conocimiento previo ni de la persona dependiente ni del cuidador. A pesar de ello si que se puede concluir que, **en general, las personas dependientes están bien cuidadas.**

En el caso de los cuidadores de avanzada edad, en la mayoría de los casos, hablamos que son cuidadores puesto que supervisan y organizan los cuidados, pero necesitan el apoyo para la prestación de determinados cuidados (baño, vestido, apoyo en la deambulaci3n, tareas dom3sticas...). Generalmente este apoyo es prestado por alg3n familiar. En estos casos, consta como cuidador un c3nyuge de avanzada edad que cumple con el requisito de convivencia cuando la mayor3a de los cuidados son prestados de forma directa por otro familiar.

En el caso de las personas dependientes menores de edad, los cuidadores detectan muchas carencias en lo que respecta a los recursos que ofrece la LAPAD viendo como la PECEF es la 3nica alternativa a la que pueden acceder puesto que el resto de los recursos est3n dise1ados para otros colectivos. En estos casos el servicio de atenci3n temprana o el sistema educativo con la escolarizaci3n, as3 como organizaciones del tercer sector son los que suplen estas carencias.

Los cuidadores relatan como mayor dificultad a la hora de afrontar los cuidados el manejo de las conductas disruptivas. Por ello, se detecta la necesidad de formaci3n de las personas cuidadoras:

- Para el manejo conductual en el caso de los menores dependientes.
- Una mayor comprensi3n de las demencias y el manejo de las mismas en los cuidadores de personas con deterioro cognitivo. En este 3ltimo grupo adem3s se ha detectado que existe un n3mero de personas dependientes sin diagnostico ni tratamiento lo que dificulta aun m3s la labor de las personas cuidadoras.

Respecto a los grupos de cuidadores de ayuda mutua creemos que son un recurso muy conveniente para los cuidadores sobrecargados, pero detectamos que es necesario un trabajo previo con estos para que finalmente quieran asistir a los mismos.

## **12. VALORACI3N GENERAL.**

### **12.1 Previsi3n del n3mero de visitas.**

La previsi3n del n3mero de visitas marcada para el a1o 2022, fue de 4.060 visitas al a1o. Finalmente se realizaron 3.810 visitas (250 visitas menos de las previstas).

No se ha podido alcanzar el objetivo marcado en el n3mero de visitas debido a que el servicio se ha visto mermado en el n3mero de personal t3cnico por circunstancias de IT en los siguientes periodos:

T3cnico 1. Situaci3n de IT desde 02/11/2021, se cubre IT el 03/03/22.

T3cnico 2. Situaci3n de IT desde el 18/07/22, se cubre IT el 03/10/22.

T3cnico 3. Situaci3n de IT desde el 23/08/22, se cubre IT el 02/11/22.

Esto ha supuesto que se ha visto mermado el equipo con un t3cnico menos durante 6 meses.

La media de visitas por técnico y mes se ha fijado a lo largo del año 2022 en 70 visitas. Con este dato se puede concluir que se hubiera llegado al objetivo marcado de no ser por las circunstancias dadas y anteriormente descritas.

Para poder alcanzar la previsión del número de visitas es necesario mantener la dotación de personal, por ello es imprescindible que las situaciones de IT sean sustituidas.

## **12.2 Aspectos de mejora.**

### **- Obligatoriedad de la visita.**

Tal y como se acordó en el año 2021 las visitas tienen un carácter obligatorio.

En el año 2021 las renunciaciones a la visita por parte de los cuidadores supusieron un 10% de las visitas realizadas. Estas renunciaciones se dieron en un contexto marcado por la situación de la Covid-19 por lo que en el año 2022 se ha vuelto a contactar con dichos cuidadores para ofertar de nuevo la posibilidad de ser visitados por el servicio.

Como se ya se ha indicado en esta memoria el número de renunciaciones este año han sido 39 lo que supone un 1% de las visitas realizadas. Por lo tanto, el número de renunciaciones se ha reducido considerablemente comparándolo con el año 2021.

Aun así, sigue siendo necesario protocolizar que acciones se van a llevar a cabo con los cuidadores que toman esta decisión.

También será necesario crear un procedimiento que nos permita visitar a los cuidadores que no hemos podido localizar debido a que los números de teléfono de los que se disponen no existen o no están relacionados con la persona dependiente y/o cuidador.

### **- Manual de calidad.**

Se propuso en la memoria del año 2021 abordar la elaboración de un procedimiento con el fin de unificar criterios entre todos los técnicos a la hora de valorar la necesidad de programar llamadas de seguimiento.

Este año se ha trabajado en la elaboración de un manual de calidad que recoge el procedimiento citado, así como los siguientes:

- Manual de uso aplicación informática SACEF.
- Procedimiento de cita de usuarios.
- Procedimiento elaboración de listas.
- Protocolo primera visita al cuidador.
- Protocolo visitas al cuidador.
- Protocolo elaboración de la visita.
- Instrucción de trabajo, uso de registros.
- Instrucción de trabajo, guion de llamada para cita.

### **- Coordinación.**

Para el ejercicio 2023, se sigue considerando primordial afianzar los canales de coordinación que se han establecido con los profesionales de los servicios sociales y propiciar que se establezcan en los casos en los que no se ha dado dicha coordinación.

### **- Evaluación.**

A pesar de diseñar una encuesta de satisfacción tal y como se propuso como aspecto de mejora en la memoria del año 2021, ésta finalmente no se ha aplicado dado que no contamos con medios humanos externos al programa para poder aplicarla. Además, se nos ha transmitido que el servicio se evaluará por un ente externo en el que no solo se mida el nivel de satisfacción si no el servicio en su totalidad.

**- Visitas de seguimiento.**

Para el ejercicio 2023 se marcará como objetivo aumentar el número de visitas de seguimiento con la intención de crear itinerarios más personalizados a determinados cuidadores en los que se valore dicha necesidad.

Pedrosa a 31 de enero de 2023

Fdo. Eva Román García  
Coordinadora del Servicio de Apoyo a Cuidadores en el Entorno Familiar

VISITA SACEF

Número: Fecha: «FECHA\_VISITA» Visita ordinaria  Visita de Intervención  Visita solicitada

ACUDEN: «TÉCNICO» FCSBS	RECIBEN: <input type="checkbox"/> Persona usuaria. <input type="checkbox"/> Cuidador familiar. <input type="checkbox"/> Otros _____
----------------------------	--

**UNIDAD DE CONVIVENCIA**

<input type="checkbox"/> VIVE SOLA / CUIDADOR CONVIVIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO / <input type="checkbox"/> Misma Población <input type="checkbox"/> <=20Km/ 30' <input type="checkbox"/> >20Km/ 30'			
Conviviente	Relación	F. nacimiento	Depend/ Discap

**ENTORNO/HABITABILIDAD**

Entorno	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Aislado
Tipo de vivienda	<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Casa
Habitación	<input type="checkbox"/> De uso individual <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Alojado en un espacio de uso común
Habitabilidad	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M
Higiene	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M
Mantenimiento	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M
Equipamiento	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NO Agua Caliente <input type="checkbox"/> NO Teléfono <input type="checkbox"/> NO electrodomésticos básicos
OBSERVACIONES ENTORNO	

**ACCESIBILIDAD**

	En la Calle	En el Portal	En el interior de la Vivienda
<input type="checkbox"/> Desnivel/ Firme en mal estado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Paso estrecho	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Peldaños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Rampa	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Ascensor	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Plataforma/Silla elevadora	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
OBSERVACIONES ACCESIBILIDAD			

**PRODUCTOS DE APOYO, BARRERAS Y FACILITADORES DEL ENTORNO**

TAD: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Productos de apoyo:					
<input type="checkbox"/> Tabla trasferencias	<input type="checkbox"/> Bastón/Muleta	<input type="checkbox"/> Silla de Ruedas	<input type="checkbox"/> Silla de Baño	<input type="checkbox"/> Ruedas	
<input type="checkbox"/> Grúa Elevadora	<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Autopropulsable	<input type="checkbox"/> Giratoria	<input type="checkbox"/> Tabla bañera	
<input type="checkbox"/> Grúa de Bipedestación	<input type="checkbox"/> Órtesis	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Fija	<input type="checkbox"/> Alzabazas	
<input type="checkbox"/> Grúa de Techo	<input type="checkbox"/> Cinturón Silla	<input type="checkbox"/> Cojín Antiescaras	<input type="checkbox"/> Taburete	<input type="checkbox"/> Barras de agarre WC	
<input type="checkbox"/> Bañera / <input type="checkbox"/> Ducha:		Cama:			
<input type="checkbox"/> Pequeña	<input type="checkbox"/> Adaptada	<input type="checkbox"/> Estándar	<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Compartida	
<input type="checkbox"/> Bordillo	<input type="checkbox"/> Mampara	<input type="checkbox"/> Articulada	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Manual	<input type="checkbox"/> Carro Elevador
<input type="checkbox"/> Barra agarre	<input type="checkbox"/> No dispone	<input type="checkbox"/> Triangulo	<input type="checkbox"/> Barras	<input type="checkbox"/> Conos de elevación	
		<input type="checkbox"/> Colchón antiescaras	<input type="checkbox"/> Cinturón cama		
<input type="checkbox"/> Poca amplitud de la vivienda <input type="checkbox"/> Exceso de mobiliario <input type="checkbox"/> Puertas estrechas <input type="checkbox"/> Alfombras					
<input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____					

## FUNCIONALIDAD/CAPACIDADES COGNITIVAS/COMUNICACIÓN

### MOVILIDAD DENTRO DEL DOMICILIO.

- Este encamado.
- Hace vida cama-sillón/silla de ruedas.
- Con ayuda o supervisión de una persona.
- De forma independiente con o sin ayuda técnica.
- Independiente en silla de ruedas.

### CAPACIDADES COGNITIVAS

- No existe deterioro cognitivo.
- Existe deterioro cognitivo con conductas disruptivas.
- Existe deterioro cognitivo sin conductas disruptivas.

### CAPACIDAD VISUAL

- Buena.  Gafas.
- Regular.
- Mala.

### CAPACIDAD AUDITIVA

- Buena.  Audífono.
- Regular.
- Mala.

### DEPENDENCIA EN LAS ABVDs

- Alimentación  SP  FP  SM  AE  I
- Baño  SP  FP  SM  AE  I
- Aseo personal  SP  FP  SM  AE  I
- Vestido  SP  FP  SM  AE  I
- Continencia  Incontinencia  Doble.  Micción.
- Deposición.  Absorbente pañal.  Compresa.
- Uso del WC  SP  FP  SM  AE  I
- Transferencias  SP  FP  SM  AE  I
- Deambulación  SP  FP  SM  AE  I
- Escaleras  SP  FP  SM  AE  I

### MOVILIDAD FUERA DEL DOMICILIO.

- La persona dependiente nunca sale del domicilio.
- Utiliza silla de ruedas propulsada por otra persona.
- Con ayuda o supervisión de una persona.
- De forma independiente con o sin ayuda técnica.
- Independiente en silla de ruedas.

### CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y/O RIESGOS MÁS FRECUENTES

- Vagabundeo  Intentos de fuga  Agitación nocturna  Agresividad  Negativa ante los cuidados
- Conductas autolesivas  Exceso de demanda  Desinhibición  Conductas molestas  Riesgo de caída
- Riesgo de accidente.
- Otros:

### COMUNICACIÓN - LENGUAJE

- Sin dificultad  Pobre  Ausente

### MASTICACION/DEGLUCION

- Sin dificultad  Con dificultad
- Disfagia  Espesante  PEG
- Puré  Dieta Blanda

## PERFIL CUIDADOR

### TRABAJA FUERA DEL DOMICILIO

- SI  JORNADA COMPLETA  MEDIA JORNADA  MENOS DE MEDIA JORNADA  NO

ALTA SEG-SOC CONVENIO ESPECIAL CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS DEPENDIENTES  SI  NO

ANTIGÜEDAD EN EL CUIDADO  MENOS DE 1 AÑO  ENTRE 1 Y 3  ENTRE 3 Y 5  ENTRE 5 Y 10  MÁS DE 10

CARGAS FAMILIARES  SI  MENORES DE EDAD  OTRO DEPENDIENTE  NO

APOYO EN LOS CUIDADOS  SI  FAMILIAR  PERSONA DEL ENTORNO  EXTERNO  NO

CUIDADOR PROFESIONAL ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL  SI  NO

DISPONÍA DE CUIDADOR PROFESIONAL ANTES DE RECIBIR LA PRESTACIÓN ECONÓMICA  SI  NO

TAREAS EN LAS QUE RECIBE APOYO  CUIDADOS PERSONALES  TAREAS DOMÉSTICAS  AMBAS

MAYOR INTENSIDAD DE LOS CUIDADOS  MAÑANA  TARDE  NOCHE  PERMANENTE

INTENSIDAD DIARIA DEL APOYO FAMILIAR

0 A 3H  3 A 6H  6 A 9H  9 A 12H  MÁS DE 12H  ESPORÁDICA

**INTENSIDAD DIARIA DEL APOYO PERSONA DEL ENTORNO**

0 A 3H  3 A 6H  6 A 9H  9 A 12H  MÁS DE 12H  ESPORÁDICA

**INTENSIDAD DIARIA DEL APOYO PROFESIONAL**

0 A 3H  3 A 6H  6 A 9H  9 A 12H  MÁS DE 12H

24H VARIOS CUIDADORES  24H UN CUIDADOR  ESPORÁDICA

**CONFLICTO FAMILIAR**  SI  NO

	TAREAS QUE ASUME EL CUIDADOR	TAREAS EN LAS QUE RECIBE APOYO	TAREAS CON DIFICULTADES EN EL DESEMPEÑO
ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BAÑO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
VESTIDO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTINENCIA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
USO DEL WC	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
TRANSFERENCIAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
DEAMBULACION	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
ESCALERAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
MANEJO CONDUCTAS DISRUPTIVAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
COMUNICACIÓN CON LA PERSONA DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
TRASLADOS FUERA DEL DOMICILIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
BUROCRACIA Y GESTIONES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ORGANIZACIÓN Y SUPERVISION DE LOS CUIDADOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**CUIDADOR SOBRECARGADO**  SI  NO **AUTOPERCEPCIÓN CUIDADOR SOBRECARGADO**  SI  NO

**ALTERACIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL**

SI  ESTADO DEPRESIVO  ESTADO ANSIOSO  SOLEDAD, AISLAMIENTO

QUEJAS SOBRE LA PERSONA DEPENDIENTE  QUEJAS SOBRE SU PROPIO ESTADO DE SALUD  ESTRÉS  APATÍA  CULPABILIDAD  INSOMNIO  NO  OTROS: \_\_\_\_\_

**¿ESTÁ USTED EN TRATAMIENTO DE ALGUNA DE ESAS ALTERACIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL?**

SI  NO  NO CONTESTA

**RIESGO DE CLAUDICACIÓN**  SI  NO

**HA RECIBIDO ORIENTACIÓN O FORMACIÓN SOBRE CUIDADOS BÁSICOS**  SI  NO

**DÓNDE:** \_\_\_\_\_

**SATISFACCIÓN CON LA PRESTACIÓN QUE RECIBE**  SI  NO

**LA PERSONA DEPENDIENTE PUEDE PERMANECER SOLA EN EL DOMICILIO**  SI  NO

**RIESGOS EXISTENTES SI PERMANECE SOLA**  SI  NO

FUGA  CAIDA  ACCIDENTE DOMESTICO  OTRO:

**ESTADO GENERAL PERSONA DEPENDIENTE:**  BUENO  MALO

**PRESENCIA ULCERA POR PRESION UPP**  SI  NO / **MANEJO ADECUADO**  SI  NO

**PORTADOR DE SONDA**  SI  NO  URINARIA  PEG / **MANEJO ADECUADO**  SI  NO

**ADAPTACIONES SUFICIENTES PARA EL USUARIO:**  SI  NO

**UTILIZA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD**  SI  NO

**DESCRIBE UN PLAN DE CUIDADOS ORGANIZADO**  SI  NO

**CUIDADOS AJUSTADOS A LAS NECESIDADES DE LA PERSONA DEPENDIENTE**  SI  NO

**CUIDADOR CON CAPACIDAD PARA ASUMIR LOS CUIDADOS:**  SI  NO

**MOTIVO:**

FALTA CAPACIDAD FISICA  FALTA CAPACIDAD COGNITIVA  FALTA DE INTERÉS

AUSENCIA DE RECURSOS EN LA COMUNIDAD  NECESIDAD Y AUSENCIA DE APOYO

AMBIENTE FISICO NO ADECUADO Y /O FALTA DE PRODUCTOS DE APOYO

ESCASEZ DE RECURSOS ECONÓMICOS  FALTA DE FORMACIÓN

OTROS: \_\_\_\_\_

**CONSECUENCIAS DE CUIDADO NO ADECUADO:**

MALA NUTRICIÓN  DESHIDRATACIÓN  CAÍDAS DE REPETICIÓN

POBRE CUIDADO PERSONAL, ROPA SUCIA  MALA HIGIENE EN LA VIVIENDA

COMPORTAMIENTO TEMEROSO O REACIO A CONTESTAR

SE EVITA QUE SE TENGAN CONVERSACIONES PRIVADAS

FALTA DE PRÓTESIS ANTE NECESIDAD  NEGATIVA A LA TOMA DE DECISIONES

INFANTILIZACIÓN  INTIMIDACIÓN VERBAL  MUCHO TIEMPO SOLO AL DÍA

MÍNIMAS CONVERSACIONES ENTRE LA PERSONA Y SU CUIDADOR

NEGATIVA A RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS

OTROS: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD OTRO RECURSO**  SI  NO

TELEASISTENCIA  SAD  CENTRO DE DIA  RESIDENCIA  NINGUNO

**PRESTACION ECONOMICA SE DEDICA A GASTOS DE:**

HOGAR  ECONOMIA FAMILIAR  DERIVADOS DEL CUIDADO  OTROS

PROFESIONALES  CUIDADOR PRIVADO  SEGURIDAD SOCIAL

OTROS \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_