

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

**SACEF**

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

## **MEMORIA 2023**

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.
2. REGULACIÓN.
3. JUSTIFICACIÓN.
4. OBJETIVOS.
5. METODOLOGÍA.
6. TIPOS DE VISITA.
  - 6.1 Visita ordinaria.
  - 6.2 Visita de seguimiento.
  - 6.3 Visita de intervención.
  - 6.4 Visita a demanda.
  - 6.5 Visita a iniciativa del servicio a usuarios con TAD.
7. RECURSOS HUMANOS.
8. MEDIOS MATERIALES.
  - 8.1 Aplicación informática.
  - 8.2 Guía cuidadores.
9. ACCIONES DE DIFUSIÓN.
10. COORDINACIÓN.
  - 10.1 Coordinación con los profesionales de Atención Primaria.
  - 10.2 Coordinación con el ICASS.
11. ACTIVIDAD.
  - 11.1 Datos derivados de las visitas.
    - 11.1.1 Número de visitas.
    - 11.1.2 Número de visitas/ por tipo de visita.
    - 11.1.3 Número de visitas por mes/ año 2023.
    - 11.1.4 Número de visitas por Área y zona básica de Servicios Sociales.
  - 11.2 Datos derivados de otras acciones.
    - 11.2.1 Llamadas recibidas y llamadas de seguimiento.
    - 11.2.2 Emisión de informes.
12. DATOS DERIVADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS.
  - 12.1 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.

## 12.2 Perfil persona cuidadora no profesional.

- 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.

## 13. CONCLUSIONES GENERALES.

## 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.

En el cuarto trimestre del año 2020, la Dirección General de Políticas Sociales, actualmente denominada Dirección General de Dependencia, Atención Sociosanitaria y Soledad no deseada del Gobierno de Cantabria, encomienda a la FCSBS la puesta en marcha y el desarrollo de un programa de apoyo a los cuidadores y cuidadoras no profesionales denominado SERVICIO DE APOYO A CUIDADORES EN EL ENTORNO FAMILIAR (SACEF).

Estos cuidadores no profesionales han sido reconocidos como tal mediante una resolución del programa de atención individual (PIA) del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) así como a las personas en situación de dependencia el derecho a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (en adelante PECEF).

Desde entonces el SACEF ha continuado estando operativo, dando continuidad a los objetivos marcados desde el inicio.

## 2. REGULACIÓN

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”.

Con la entrada en vigor del **Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica 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** se modifican los requisitos y las condiciones de acceso a esta prestación.

Entre otras, se suprime el período previo de prestación de cuidados y se amplía la condición de persona cuidadora no profesional a las persona66s de su entorno relacional que, a propuesta de

la persona en situación de dependencia, estén en condiciones de prestarles los apoyos y cuidados necesarios para el desarrollo de la vida diaria.

También se suprime el requisito de convivencia entre la persona reconocida con dependencia en grado I y la persona cuidadora no profesional, siempre que se asegure la atención inmediata por parte de ésta.

Además, se determinan las cuantías de la PECEF incrementando las cuantías máximas y estableciendo cuantías mínimas para cada grado, esto último no se había regulado hasta la aprobación del mencionado Real decreto.

Las cuantías mínimas y máximas para cada grado son las siguientes:

	PECEF	
	CUANTIA MÁXIMA	CUANTÍA MINIMA
GRADO III	455,40	200
GRADO II	315,90	150
GRADO I	180,00	100

### 3. JUSTIFICACIÓN.

La LAPAD atribuía la concesión de la PECEF con carácter de excepcionalidad, pero la realidad ha sido muy distinta.

Tal y como recoge el informe de evaluación del SAAD presentado en el primer semestre del año 2022 al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSSD)\* sobre la evolución de la PECEF, las estadísticas demuestran que alcanzó casi la mitad del total de las prestaciones durante los primeros años de la Ley debido a la limitación de la oferta asistencial en aquel momento y porque era una prestación fácil de conceder.

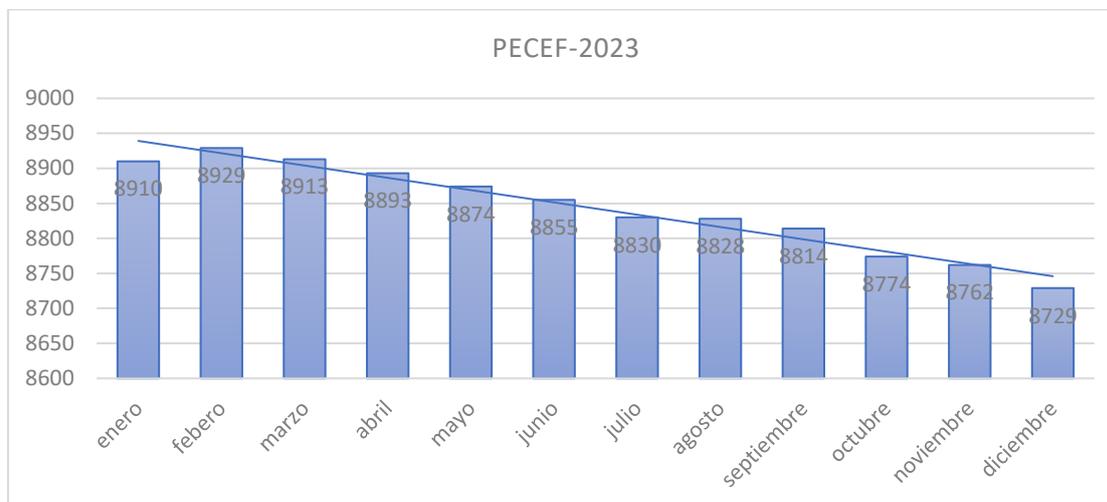
Desde entonces, con el fin de frenar su crecimiento se han articulado varias medidas.

A nivel nacional la PECEF ha disminuido en 15,7 puntos porcentuales entre 2011 y mediados de 2022. En los primeros años del despliegue de la Ley, esta prestación alcanzaba niveles superiores al 40% y como resultado de las medidas penalizadoras de dicha prestación va disminuyendo, situándose en los últimos años alrededor del 30%. En Cantabria A 1 de diciembre de 2023 la PECEF representaba el 31,48% del conjunto de prestaciones y servicios del SAAD.

A pesar de las medidas penalizadoras, el número de beneficiarios de la PECEF sigue siendo muy considerable. En el año 2023 la media de beneficiarios de la PECEF fue de 8.842, similar a la del año 2022, lo que se aleja mucho de su carácter excepcional.

\*encargo recogido en el componente 22-reforma 1 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de 2021

La tabla siguiente muestra la evolución del número de personas perceptoras de la PECEF a lo largo de 2023 en Cantabria.



Fuente: ICASS

Existe un 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.

El informe de evaluación del SAAD también se hace eco de la necesidad de implementar medidas de asesoramiento, apoyo y respiro dirigidas a las personas cuidadoras en el ámbito familiar.

Por lo tanto, tenemos un importante número de personas en situación de dependencia que son cuidados en sus domicilios por cuidadores no profesionales que deben recibir apoyo, formación y asesoramiento.

Asimismo, **el Real decreto 675/2023, de 18 de julio** en la modificación del art 12 encomienda a la Comunidad Autónoma o Administración competente 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 viabilidad, idoneidad y calidad de atención de los mismos.

Aquí, también debemos señalar que el informe de evaluación del SAAD menciona como una de las limitaciones del modelo actual la escasa capacidad para el seguimiento de la calidad de la atención prestada a las personas perceptoras de la PECEF y por lo tanto aspecto a mejorar.

Por tanto, con la finalidad de dar cumplimiento a lo exigido por la normativa y las necesidades detectadas en relación a:

- La prestación de apoyos y atención a los cuidadores familiares.
- Al seguimiento del cumplimiento de los requisitos de acceso a la prestación y de las obligaciones exigidas.
- Y comprobación de la calidad de la atención prestada a las personas perceptoras de PECEF.

se pone en marcha el Servicio de Apoyo a Cuidadores en el Entorno Familiar.

#### **4. OBJETIVOS DEL SERVICIO.**

Los objetivos que se marca el SACEF se basan en dos ejes principalmente. El primero de ellos, 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.

##### **4.1. Objetivos generales.**

###### Referidos al cuidador principal:

- Asesorar y formar en el propio domicilio a los cuidadores no profesionales 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 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.

##### **4.2 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 Dependencia, Atención Sociosanitaria y Soledad no deseada del Gobierno de Cantabria 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.

#### **5. METODOLOGÍA.**

Como ya se ha mencionado, los objetivos que se marca el SACEF se basan en dos ejes principalmente. Sobre el cuidador familiar con el fin de realizar acciones de apoyo y asesoramiento en los cuidados y sobre la persona dependiente con el fin de valorar la idoneidad y calidad de atención de los cuidados que recibe.

En ambos se casos se considera imprescindible que dichas actuaciones se lleven a cabo mediante la visita domiciliaria, en el entorno habitual de vida de la persona con dependencia ya que el

contexto domiciliario entrega información de inmediata utilización para una mejor intervención. Por tanto, son los técnicos los que acuden a los domicilios de las personas en situación de dependencia.

Las visitas al domicilio siempre se realizan bajo cita previa. Se contacta telefónicamente con la persona que figura en la resolución como la persona que asume la condición de cuidador no profesional. En este contacto se informa sobre el motivo de la visita, así como la necesidad de que estén presentes ambos, persona cuidadora no profesional y persona en situación de dependencia y se establece día y hora de la visita.

Nuestra visita va dirigida al cuidador no profesional, por ello en la medida de lo posible, se realiza la entrevista en un lugar en el que no esté presente la persona en situación de dependencia para favorecer un clima de privacidad en el que el cuidador no profesional pueda expresarse libremente. (En el anexo I se recoge el modelo de entrevista).

Durante la visita también es necesario conocer a la persona en situación de dependencia, 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 no profesional, del entorno y el plan de cuidados. Esto permite tener un conocimiento global de la situación. La totalidad de la información se registra en soporte informático.

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 tras la visita no es necesario realizar más actuaciones, en este caso se da por cerrada la visita y por lo tanto se considera que solo es necesario un seguimiento anual.

Por el contrario, se puede determinar otro tipo de actuación.

Se tienen protocolizadas las siguientes actuaciones:

- Programación llamada de seguimiento.
- Programación visita de seguimiento.
- Derivación a otro profesional del equipo.
- Elaboración de informe.

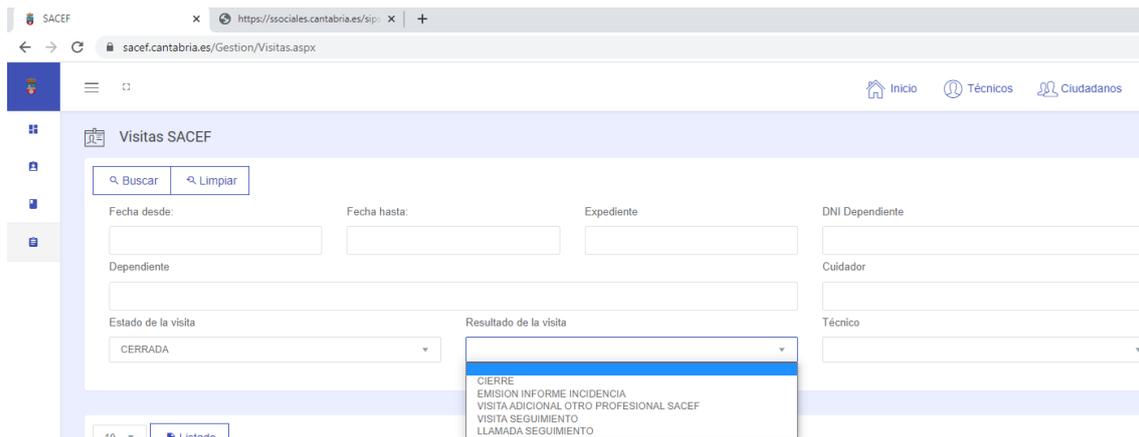


Imagen de la aplicación informática. Resultado de la visita tras valoración

## 6. 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.

### 6.1 Visita ordinaria.

Se trata de la visita inicial que se realiza al cuidador no profesional o bien la visita anual a cada cuidador. Esta visita anual se ha planteado desde el inicio del programa como una meta a conseguir para poder dar cumplimiento a los objetivos que se marca el servicio.

### 6.2 Visita de seguimiento.

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

### 6.3 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.

### 6.4 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. Posteriormente, se contacta de nuevo con los profesionales y se informa de la valoración y/o actuaciones realizadas.

#### **6.5 Visita a iniciativa del SACEF a usuarios con TAD.**

La FCSBS realiza el seguimiento técnico del servicio de Teleasistencia. Una de las funciones que efectúa es la revisión de los partes de incidencia que nos remite la empresa prestadora del servicio.

En esta revisión se puede detectar o sospechar alguna situación que requiera una valoración e intervención. Por ejemplo, un usuario que tiene un historial amplio de caídas puede verse beneficiado de nuestra visita para un asesoramiento que pueda evitar o reducir las caídas de repetición.

Por lo tanto, en los que casos en los que, tras dicha revisión, se valora que puede resultar beneficioso para el cuidador no profesional y/o para la persona en situación de dependencia realizar una visita al domicilio se da prioridad para la realización de la misma.

### **7. RECURSOS HUMANOS.**

La composición del equipo de profesionales del SACEF en el año 2023 ha sufrido diversas modificaciones.

Al inicio del año 2023, la composición del equipo se mantiene con los 7 trabajadores de los que se disponía en el año 2022, formado por los siguientes profesionales:

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

En el caso de uno de los técnicos, terapeuta ocupacional, se cubre su situación de IT con anterioridad al año 2023 y hasta el 22/03/2023, fecha en la que la trabajadora en situación de IT presenta la renuncia al puesto de trabajo y automáticamente se finaliza el contrato de sustitución. El 26/03/2023 se contrata a una nueva trabajadora para cubrir dicho puesto con un contrato de 6 meses finalizando el mismo el 26/09/2023.

Para el año 2023, la Dirección General de Políticas Sociales (así llamada al inicio de dicho año) aprueba ampliar el equipo con 5 técnicos más y un auxiliar de apoyo administrativo. Esta ampliación se plantea como necesaria para poder llevar a cabo la meta marcada de realizar una visita de seguimiento anual a cada cuidador no profesional. Si bien la ampliación de personal debiera haberse realizado a principios de año, el llamamiento de personal no se produce hasta mediados de año debido a las dificultades existentes para la contratación del mismo.

El 17/07/2023 se amplía el equipo con la incorporación de otro técnico, trabajadora social y el 01/08/2023 con 2 fisioterapeutas y 1 auxiliar de apoyo administrativo.

También se realiza en dichas fechas llamamiento para cubrir las dos plazas pendientes (hasta completar la ampliación de los 5 técnicos), dirigido a la contratación de dos terapeutas ocupacionales. Dicha contratación no se consigue realizar al agotar el llamamiento a todo el personal disponible de la bolsa de empleo de dicha titulación.

Por lo tanto, con estas contrataciones realizadas el equipo pasa a tener la siguiente composición:

- Una coordinadora del programa: trabajadora social.
- Dos auxiliares de apoyo administrativo.
- Ocho técnicos: dos terapeutas ocupacionales, cuatro fisioterapeutas y dos trabajadoras sociales.

Como ya se ha mencionado anteriormente el 26/09/2023 se finaliza el contrato de uno de los técnicos, terapeuta ocupacional, reduciéndose a 7 el personal técnico.

El 03/11/2023 finalizan el contrato, al cumplir 3 años de contrato, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional y un auxiliar administrativo.

Por lo que desde la mencionada fecha y hasta la el 31/12/2023 el equipo ve reducido el personal y pasa a tener la siguiente composición:

- Una Coordinadora del programa: Trabajadora social.
- Un auxiliar de apoyo administrativo.
- Cinco técnicos: tres fisioterapeutas y dos trabajadoras sociales.

## 8. MEDIOS MATERIALES.

### 8.1 Aplicación informática.

Desde la puesta en marcha del servicio se dispone de una aplicación web desde la que se trabaja consiguiendo que el trabajo sea más eficiente.

Concretamente ha permitido lo siguiente:

- Proporcionar a los técnicos del SACEF de una herramienta informatizada para gestión de las visitas en cuanto a su planificación (elaboración de los listados de usuarios), así como la digitalización de los datos recogidos en las mismas.
- Disponer de un historial de las acciones realizadas de cada beneficiario y cuidador no profesional visitado.
- Ser una herramienta de control y evaluación eficiente de los datos.
- Establecer un sistema de seguridad y confidencialidad en el acceso a la información almacenada.

### 8.2 Guía cuidadores.

A lo largo del año 2023 se ha continuado con la entrega a los cuidadores no profesionales de 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.



## **9. 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.

## **10. COORDINACIÓN.**

### **10.1 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 11.1.2 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.

### **10.2 Coordinación con el Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS).**

Los técnicos del SACEF registran en la aplicación web del ICASS (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.
- 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 traslada 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 valorar si la PECEF sigue siendo el recurso adecuado o bien si procede realizar alguna gestión adicional tal como una revisión 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 Dependencia, Atención Sociosanitaria y Soledad no deseada del Gobierno de Cantabria como al ICASS. (en el punto 11.2.2 se detalla el número informes emitidos por este servicio y el resultado de los mismos).

Además de proporcionar al ICASS los datos de las visitas realizadas también se mantiene un contacto continuo informando sobre incidencias que se detectan tanto en las visitas como en los contactos telefónicos que se realizan a los cuidadores no profesionales. La mayoría de incidencias comunicadas están relacionadas con variaciones en el cumplimiento de los requisitos de acceso a la prestación y de las obligaciones exigidas. (el cuidador no profesional que figura en la resolución ha delegado los cuidados en otro familiar, fallecimiento del cuidador no profesional...etc)

## 11. ACTIVIDAD.

### 11.1 Datos derivados de las visitas.

#### 11.1.1 Número de visitas:

A lo largo del año 2023 se han realizado **un total de 4.696 visitas a los domicilios de los usuarios beneficiarios de la PECEF y a sus cuidadores no profesionales por parte de los técnicos del SACEF.**

A continuación, se muestra el número total de visitas realizadas por parte del servicio desde su puesta en marcha en el año 2020 y hasta el 31/12/2023:

Visitas	Número	Tasa (nº de usuarios activos a fecha 1 de diciembre de cada año)
Último trimestre año 2020	188	2%
Año 2021	2872	32%
Año 2022	3810	42%
Año 2023	4696	54%

**El número total de visitas realizadas por el servicio asciende a 11566 visitas.**

Cabe mencionar que, además de las visitas realizadas, se ha mantenido un elevado número de contactos telefónicos con cuidadores no profesionales para concertar una visita sin que finalmente se haya podido llevar a cabo ésta 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 profesional 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. 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 disponibles, pero no se logra establecer comunicación con el cuidador.

- llocalizable. Ninguno de los teléfonos disponibles existe o está 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 se detecta 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 y por lo tanto no se tiene actualizado o bien el fallecimiento se ha producido hace más de un mes y desde el ICASS 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 2023	No cita justificado	Hospitalización	Solo tarde	Renuncia	No se puede contactar	llocalizable	Fallecimiento	Total
n	1163	60	149	33	1462	209	75	3151
%	36.9%	1.9%	4.7%	1%	46.4%	6.6%	2.4%	100%

Señalar que este es el montante anual de llamadas realizadas en las que no se ha podido concertar una cita, pero, no es el montante de usuarios no visitados ya que como ya se ha mencionado anteriormente hay contactos en los que no se ha podido concretar la cita en un primer momento, pero si posteriormente.

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.

En este año 2023 se ha continuado dando prioridad al objetivo de visitar a todos los usuarios activos beneficiarios de PECEF si bien compaginándolo con la realización de segundas visitas a cuidadores ya visitados durante los años anteriores. Como se ha indicado previamente, el número de visitas realizadas ascienda a más de 11.000 desde la puesta en marcha del servicio, pero lograr el objetivo marcado de visitar al 100% de los usuarios beneficiarios de PECEF no resulta fácil dado el alto índice de rotación de usuarios, así como por la dificultad para concertar las citas. (datos facilitados en la tabla anterior).

A fecha 31/12/2023 hay 1006 beneficiarios de PECEF a los que no se les ha realizado aún la primera visita de seguimiento.

En la tabla siguiente se muestra el número de usuarios sin visitar y el motivo por el cual no se ha realizado dicha visita.

Año 2023	Ningún contacto	No cita justificado de 1 a 3 contactos	No cita justificado de 4 a 6 contactos	Menos de 6 meses como beneficiarios	Solo tarde	Renuncia	No se puede contactar de 1 a 3 contactos	No se puede contactar de 4 a 6 contactos	llocalizable	Ausente en el domicilio	Total
n	94	213	23	182	76	28	142	56	154	38	1006
%	9%	21%	2%	18%	8%	3%	14%	6%	15%	4%	100%

Destacar que en el 35% de los casos ha sido imposible mantener contacto con el cuidador. En el 38% se ha contactado con el cuidador, pero por razones imputables a este no se ha podido realizar la visita (renuncia, el cuidador no puede recibirnos...) Es decir, en el 78% de los casos ha resultado imposible realizar la visita por los motivos expuestos y ajenos al servicio.

También resulta necesario explicar que dentro del 9% de cuidadores no profesionales a los que no se les ha contactado, un alto porcentaje son padres que cuidan de un menor en situación de dependencia. Esto se debe a que se intenta concertar las citas en periodos no lectivos para alterar lo menos posible la rutina de los menores en situación de dependencia y esto reduce las posibilidades para acordar la cita con estos cuidadores.

La particularidad que resulta más importante para cumplir con la meta marcada de visitar a todos los cuidadores no profesionales y a las personas en situación de dependencia es que existe un gran desconocimiento de las circunstancias que se dan en cada caso tras el paso del tiempo. Es decir, desde la aprobación de la LAPAD, el número de beneficiarios de PECEF es importante y no ha existido de manera integral hasta la puesta en marcha de este servicio ningún mecanismo de seguimiento y de apoyo a estos cuidadores no profesionales.

Por otro lado, en los casos en los que se ha realizado esta primera visita de carácter ordinario ha permitido obtener un conocimiento de la realidad de cada cuidador no profesional que sirve como base de información para futuras intervenciones.

El objetivo de realizar una visita anual a cada cuidador no profesional no se ha podido alcanzar. Este planteamiento surge de la necesidad de valorar de forma periódica la idoneidad de la concesión de PECEF y no solo en su inicio.

### 11.1.2 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
2023	4.677	1	10	2	6	4.696
2022	3.784	4	7	10	5	3.810
2021	2.835	1	13	20	3	2.872

Se había marcado como objetivo para este año 2023 intensificar las visitas de seguimiento. Este planteamiento se hizo partiendo de la premisa de la ampliación del equipo a 10 técnicos. Ante la situación dada, respecto al personal durante el año 2023, se decidió dar prioridad a las visitas de carácter ordinario dada la importancia de estas y combinarlo con visitas de carácter ordinario a cuidadores no profesionales que ya habían recibido una primera visita y había transcurrido más de un año de esa primera visita.

La realización de estas segundas visitas nos ha permitido cotejar en qué medida se han llevado a cabo las acciones de asesoramiento realizadas en la primera visita.

En el momento de registrar la visita en el SIPSS se ha dejado constancia de este seguimiento.

A continuación, se muestran ejemplos reales de este seguimiento:

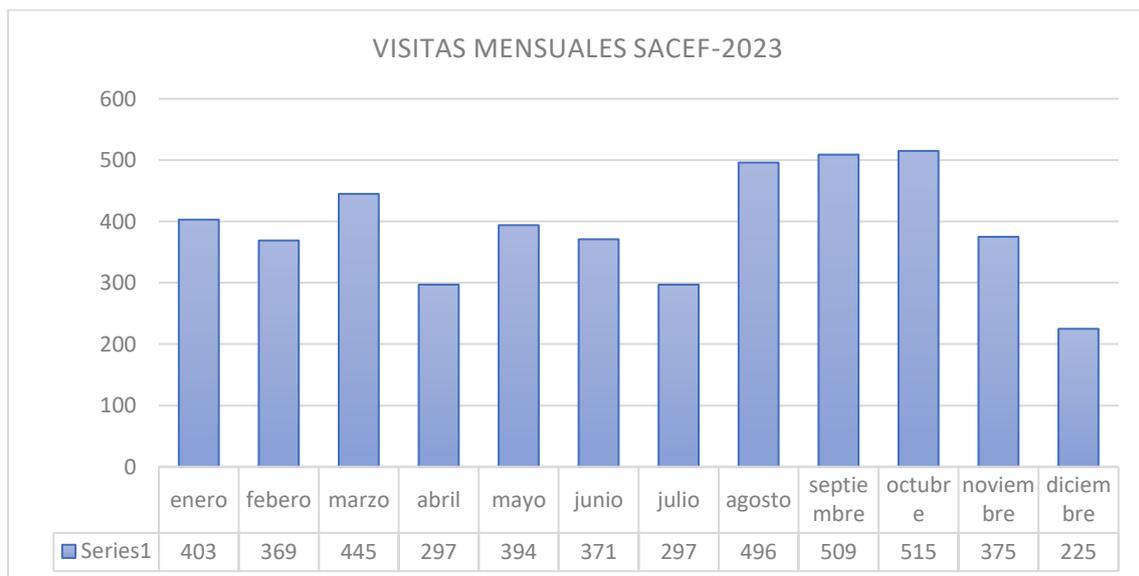
FECHA INCIDENCIA	DENOMINACION	OBSERVACIONES
18/10/2023	Visita Apoyo a la Persona Cuidadora	Visita realizada por SACEF. Aspecto relevante de la visita: Cuidados satisfactorios. Segunda visita. Adquirieron el asiento giratorio y en la actualidad no tiene dificultad en los cuidados.
12/05/2021	Visita Apoyo a la Persona Cuidadora	Visita realizada por SACEF. Aspecto relevante de la visita: Asesoramiento en accesibilidad o productos de apoyo ASIENTO GIRATORIO DE BAÑERA

22/01/2024	Visita Apoyo a la Persona Cuidadora	Visita realizada por SACEF. Aspectos relevantes de la visita: Cuidados satisfactorios y Asesoramiento en cuidados y Asesoramiento en accesibilidad o productos de apoyo. Segunda visita. Tras las recomendaciones en la primera visita adquirió todas las ayudas técnicas y describe una mejora en los cuidados. Debido al deterioro de la dependiente recomiendo colchón de aire alternante.
23/11/2022	Visita Apoyo a la Persona Cuidadora	Visita realizada por SACEF. Aspectos relevantes de la visita: Cuidados satisfactorios y Asesoramiento en accesibilidad o productos de apoyo. Indicaciones para facilitar las transferencias y recomiendo grúa bipedestadora y sofá bipedestador.

19/10/2023	Visita Apoyo a la Persona Cuidadora	Visita realizada por SACEF. Aspectos relevantes de la visita: Cuidados satisfactorios y Otros. Segunda visita. Mantiene las rutinas pautadas en la primera visita. Informo sobre el convenio con la seguridad social como cuidadora no profesional.
15/03/2022	Visita Apoyo a la Persona Cuidadora	Visita realizada por SACEF. Aspectos relevantes de la visita: Cuidados satisfactorios y Asesoramiento en cuidados. Creación de rutinas para evitar conductas disruptivas y fomentar autonomía.

### 11.1.3 Número de visitas mensuales. Año 2023:

La imagen siguiente muestra la evolución del número de visitas mensuales realizadas en 2023.

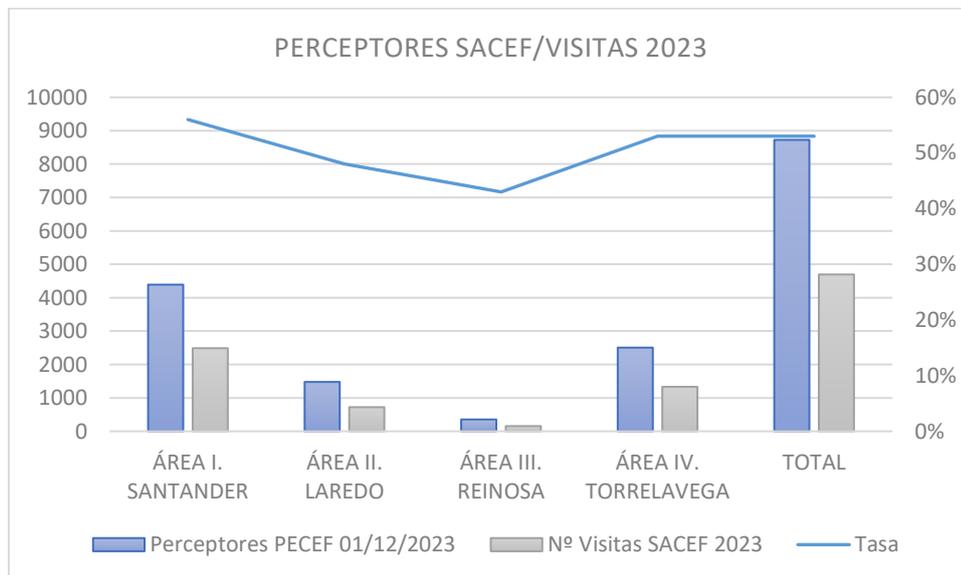


Esta evolución de los datos de visitas mensuales está directamente relacionada con el número de técnicos que ha habido en el servicio, que como se ha explicado anteriormente, ha sido muy dispar a lo largo del año.

#### 11.1.4 Número de visitas por Área y Zona básica de Servicios Sociales. Año 2023

La Tabla siguiente muestra el número de personas perceptoras de la PECEF en cada una de las Áreas de Servicios Sociales a fecha 01/12/2023 y el número de visitas realizadas en función de las mismas.

Áreas de Servicios Sociales	Perceptores PECEF 01/12/2023	Nº Visitas SACEF 2023	Tasa
ÁREA I. SANTANDER	4391	2488	56%
ÁREA II. LAREDO	1477	722	48%
ÁREA III. REINOSA	354	155	43%
ÁREA IV. TORRELAVEGA	2505	1331	53%
<b>TOTAL</b>	<b>8727</b>	<b>4696</b>	<b>53%</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.

2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Perceptores PECEF a 01/12/2023	Tasa
I.1 - Santander	75	75	128	75	75	27	148	317	29	51	100	86	1186	2142	55%
I.2 - Camargo	24	35	34	6	17	12	34	23	25	11	23	9	253	365	69%
I.3 - Astillero-Villaescusa	19	9	5	13	6	20	21	23	16	5	18	11	166	264	62%
I.4 - Bezana	23	4	13	0	0	22	15	8	11	4	11	0	111	169	65%
I.5 - Piélagos	7	0	25	0	17	1	18	32	24	12	0	6	142	226	62%
I.6 - Cudeyo	23	23	26	32	35	6	14	11	43	30	16	19	278	469	59%
I.7 - Miera-Pisueña	19	34	12	6	24	34	0	35	36	57	5	8	270	534	50%
I.8 - Alto Pas	5	5	6	0	21	9	5	0	11	20	0	0	82	222	36%
<b>TOTAL AREA I</b>	<b>195</b>	<b>185</b>	<b>249</b>	<b>132</b>	<b>195</b>	<b>131</b>	<b>255</b>	<b>449</b>	<b>195</b>	<b>190</b>	<b>173</b>	<b>139</b>	<b>2488</b>	<b>4391</b>	<b>56%</b>
II.1 - Agüera-Bajo Asón	25	31	24	24	17	35	0	0	36	48	28	11	279	506	55%
II.2 - Trasmiera	51	22	12	5	17	23	10	25	61	42	24	7	299	559	53%
II.3 - Alto Asón	0	5	0	0	0	19	0	0	0	11	0	0	35	145	24%
II.4 - Costa Oriental	15	10	31	0	10	11	0	0	9	14	0	9	109	267	40%
<b>TOTAL AREA II</b>	<b>91</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>88</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>106</b>	<b>115</b>	<b>52</b>	<b>27</b>	<b>722</b>	<b>1477</b>	<b>48%</b>
III.1 - Campoo	5	10	0	0	28	30	0	0	26	16	10	0	125	297	42%
III.2 - Los Valles	5	0	0	5	0	6	0	0	9	5	0	0	30	57	52%
<b>TOTAL AREA III</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>155</b>	<b>354</b>	<b>43%</b>
IV.1 - Torrelavega	28	45	18	71	44	49	9	3	62	15	60	23	427	785	54%
IV.2 - Bajos Pas-Besaya	31	8	34	1	20	0	4	19	25	25	10	12	189	335	56%
IV.3 - Altamira	3	8	26	11	14	12	0	0	25	20	29	6	154	255	60%
IV.4 - Besaya	13	28	27	18	21	26	4	0	18	38	26	7	226	462	48%
IV.5 - Saja	27	5	7	13	8	13	4	0	23	35	12	5	152	270	56%
IV.6 - Costa Occidental	5	12	13	17	11	9	11	0	15	30	3	6	132	245	53%
IV.7 - Nansa	0	0	0	0	4	0	0	0	0	20	0	0	24	71	33%
IV.8 - Liébana	0	0	4	0	5	7	0	0	5	6	0	0	27	82	32%
<b>TOTAL AREA IV</b>	<b>107</b>	<b>106</b>	<b>129</b>	<b>131</b>	<b>127</b>	<b>116</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>173</b>	<b>189</b>	<b>140</b>	<b>59</b>	<b>1331</b>	<b>2505</b>	<b>53%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>403</b>	<b>369</b>	<b>445</b>	<b>297</b>	<b>394</b>	<b>371</b>	<b>297</b>	<b>496</b>	<b>509</b>	<b>515</b>	<b>375</b>	<b>225</b>	<b>4696</b>	<b>8727</b>	<b>53%</b>

Las zonas básicas en las que la tasa está por debajo de la media corresponden a las zonas más aisladas y lejanas del centro de trabajo. Si bien se han dedicado varias jornadas de trabajo a lo largo del año para realizar visitas en dichas zonas el número de visitas por jornada es significativamente menor debido a que los tiempos de desplazamiento son mucho mayores.

## 11.2 Datos derivados de otras acciones

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

- 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.

### 11.2.1 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 2023 **se han recibido un total de 516 llamadas de cuidadores** que han sido atendidas por los técnicos. Así mismo **los técnicos han programado 97 llamadas de seguimiento a los cuidadores**.

2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
LLAMADAS DE CUIDADORES A LA FCSBS	26	38	97	33	41	34	17	30	53	72	38	37	516
LLAMADAS DE TECNICOS FCSBS A CUIDADORES	6	7	7	5	11	12	4	15	11	10	3	5	97

Respecto al año 2022, ha habido un notable aumento de llamadas emitidas por los cuidadores, ha habido un incremento del 25%.

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

Se han emitido un total de **13** informes a la Dirección General de Políticas Sociales y al ICASS. Ha habido un destacado aumento respecto al año 2022 ya que se emitieron en dicho año 5 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.

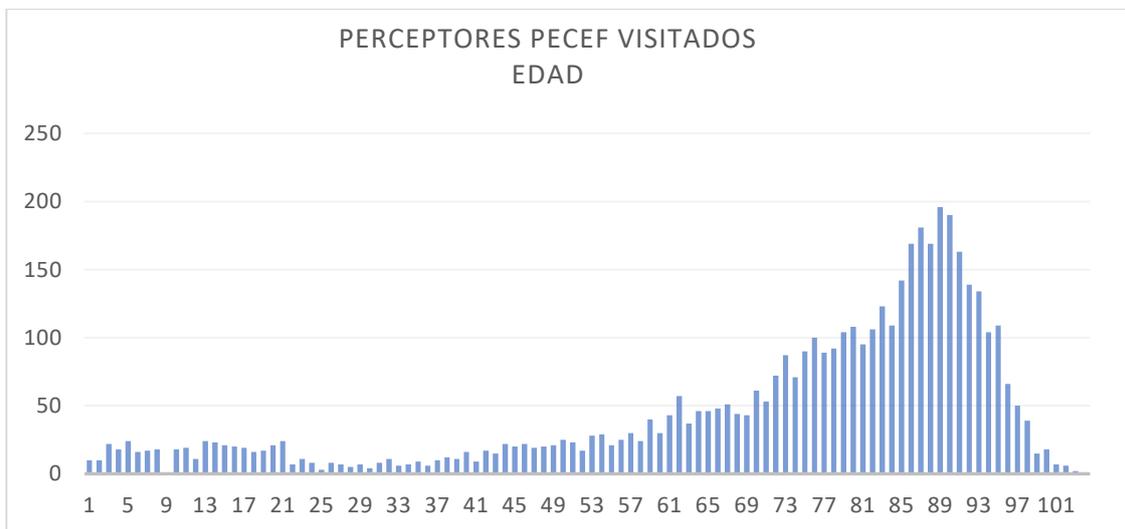
Desde el ICASS, a fecha de la elaboración de esta memoria, se han tomado las siguientes medidas como consecuencia de los informes enviados:

- Se ha realizado cambio de cuidador en 1 expediente.
- Se ha mantenido la prestación en 9 expedientes.
- Se ha iniciado procedimiento de cambio de PIA en 1 expediente.
- Se ha realizado cambio de PIA en 2 expedientes.

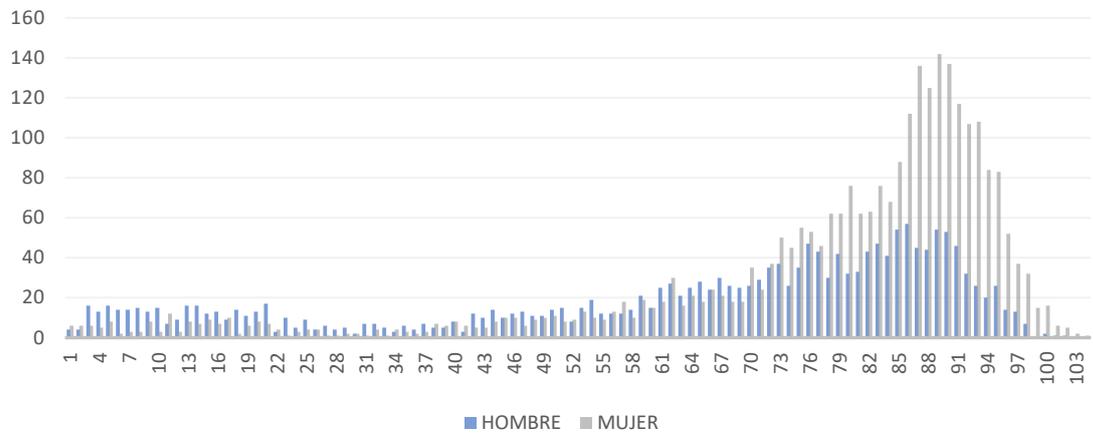
## 12. DATOS DERIVADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS EN LAS VISITAS

### 12.1 Perfil perceptor/a PECEF

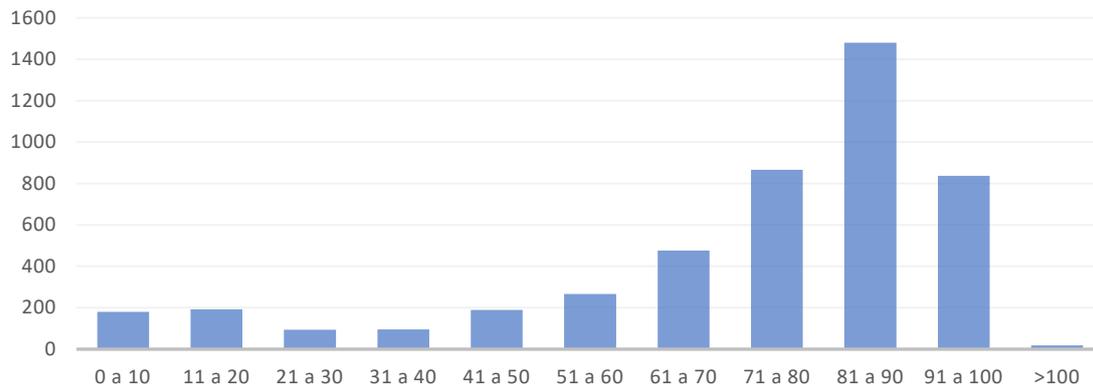
#### a) Edad/ Sexo.



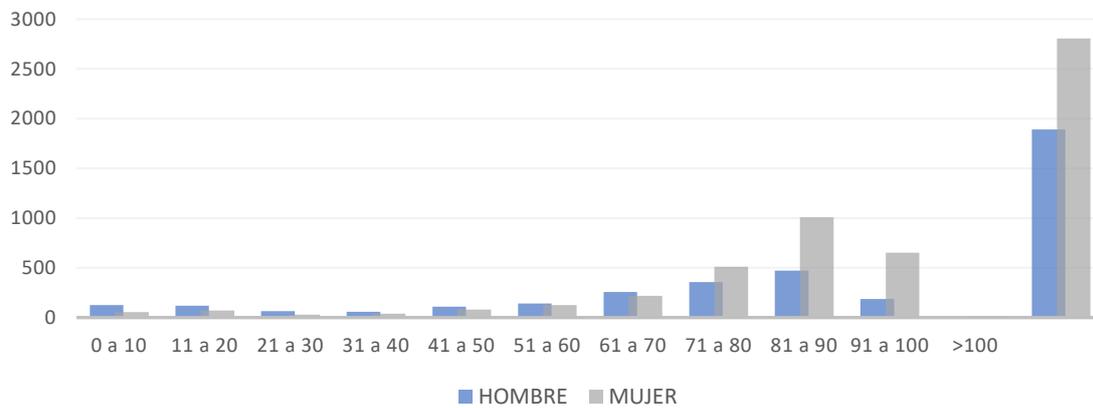
### PERCEPTORES PECEF VISITADOS SEXO Y EDAD



### PERCEPTORES PECEF VISITADOS DISTRIBUCION POR INTERVALOS DE EDAD



### PERCEPTORES PECEF VISITADOS DISTRIBUCIÓN POR INTERVALOS DE EDAD Y 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 31.5% de los visitados, seguido del siguiente grupo correspondiente de 71 a 80 años de edad con un 18.4%, y le sigue la franja de edad de 91 a 100 años de edad con un porcentaje muy similar el 17.8%. En el año 2022 más de la mitad de las personas con dependencia visitadas se ubicaban en la franja de mayores de 80 años. Este año ha disminuido el porcentaje en dicho grupo etario y ha aumentado el porcentaje entre las personas con dependencia visitadas de 71 a 80 años. Se mantiene el pico de edad en los 88 años.

Analizando las visitas realizadas a los perceptores de PECEF según edad y sexo se puede apreciar que en el intervalo de 0 a 70 años se ha visitado en mayor número a personas con dependencia de sexo masculino y, en cambio, a partir de esa franja de edad 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.

Si comparamos los datos con los extraídos en la memoria del año 2022 se puede comprobar cómo se consolida y aumenta esta tendencia.

Esta desigual distribución de las visitas entre hombres y mujeres está en relación con 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.

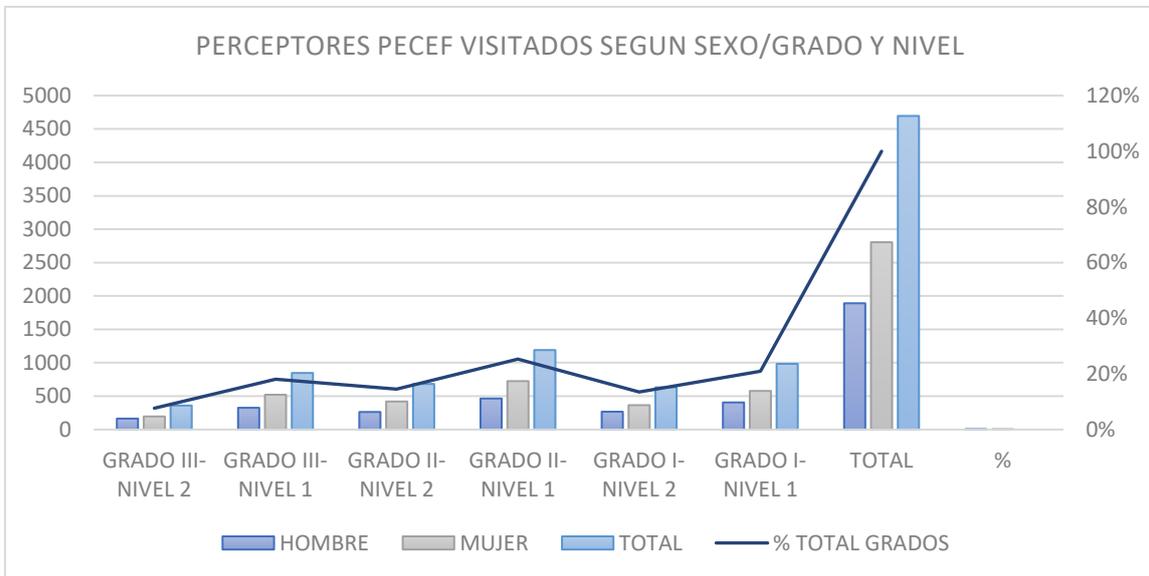
Según el estudio de la Fundación Pilares, Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N.º 6, 2021 GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA. PERFILES, DATOS Y REFLEXIONES los datos de esperanza de vida en buena salud a los 65 años los indicadores se invierten en favor de los hombres: solo el 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	164	196	360	8%
GRADO III-NIVEL 1	326	521	847	18%
GRADO II-NIVEL 2	263	420	683	15%
GRADO II-NIVEL 1	465	725	1190	25%
GRADO I- NIVEL 2	267	365	632	13%
GRADO I- NIVEL 1	406	578	984	21%
TOTAL	1891	2805	4696	100%
%	40%	60%		



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 DE LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA										
ABVD	SUPERVISION		FISICA PARCIAL		SUSTITUCION MAXIMA		AYUDA ESPECIAL		INDEPENDIENTE	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ALIMENTACION	632	13	899	19	431	9	10	0.2	2724	58
BAÑO	609	13	2114	45	1492	32	107	2	374	8
ASEO PERSONAL	748	16	1648	35	1167	25	28	1	1105	24
VESTIDO	594	13	2202	47	1162	25	26	1	712	15
USO DEL WC	608	13	1262	27	804	17	50	1	1972	42
TRANSFERENCIAS	572	12	1339	29	599	13	92	2	2094	45
DEAMBULACION	694	15	1429	30	669	14	208	4	1696	36
ESCALERAS	394	8	1632	35	1296	28	394	8	980	21

Las actividades que requieren mayor supervisión son el aseo personal y la deambulaci3n, el resto de actividades que precisan ese nivel de apoyo presentan un porcentaje muy similar. La actividad del ba2o, es la que precisa de un mayor apoyo tanto parcialmente o en sustituci3n m1xima. Dicha actividad, en un alto porcentaje, precisa de apoyo debido a la ausencia de productos de apoyo y/o adaptaci3n del ba2o.

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

MOVILIDAD DENTRO DEL DOMICILIO	N	%
ENCAMADO	83	2%
VIDA CAMA-SILLON	514	10.9%
CON AYUDA O SUPERVISION	1066	22.7%
INDEPENDIENTE CON O SIN AYUDA TECNICA	2276	63.7%
INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS	36	0.9%

M1s del 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.

CAPACIDADES COGNITIVAS	TOTAL	TASA
NO EXISTE DETERIORO COGNITIVO	2635	56.1%
EXISTE DETERIORO CON CODUCTAS DISRUPTIVAS	643	13.7%
EXISTE DETERIORO SIN CODUCTAS DISRUPTIVAS	1418	30.2%

Pr1cticamente la mitad de los usuarios visitados presentaba deterioro cognitivo (el 43.9%). De todos ellos, el 13% manifestaba conductas disruptivas y/o riesgos frecuentes. Las personas con deterioro cognitivo precisan un grado de ayuda mayor requiriendo supervisi3n en muchos casos las 24 h del d1a, todo ello esta directamente relacionado con mayores tasas de sobrecarga. Adem1s, los cuidadores relatan como mayor dificultad a la hora de afrontar los cuidados el manejo de las conductas disruptivas.

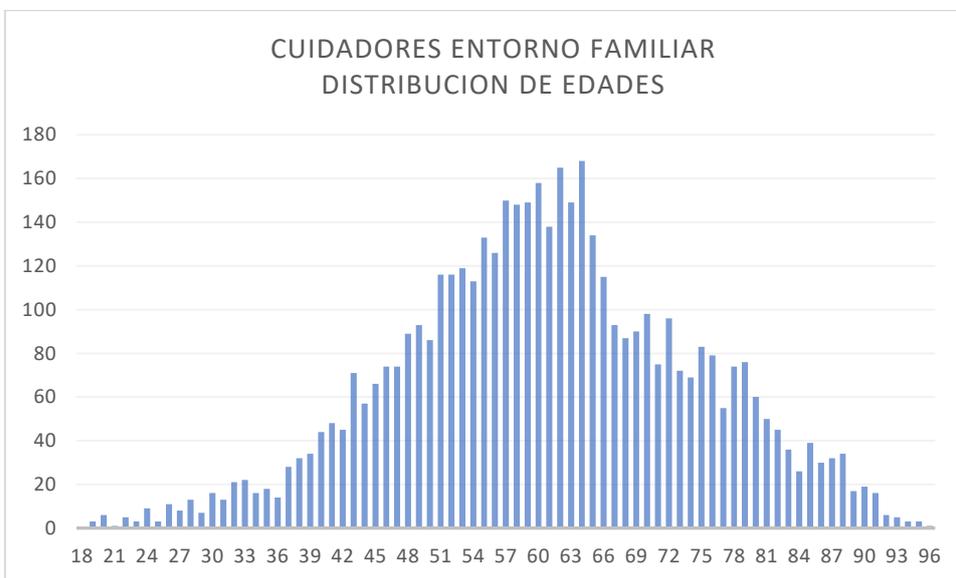
En la siguiente tabla se muestra el tipo y número de conductas disruptivas y/o riesgos frecuentes que se han detectado en las personas en situación de dependencia.

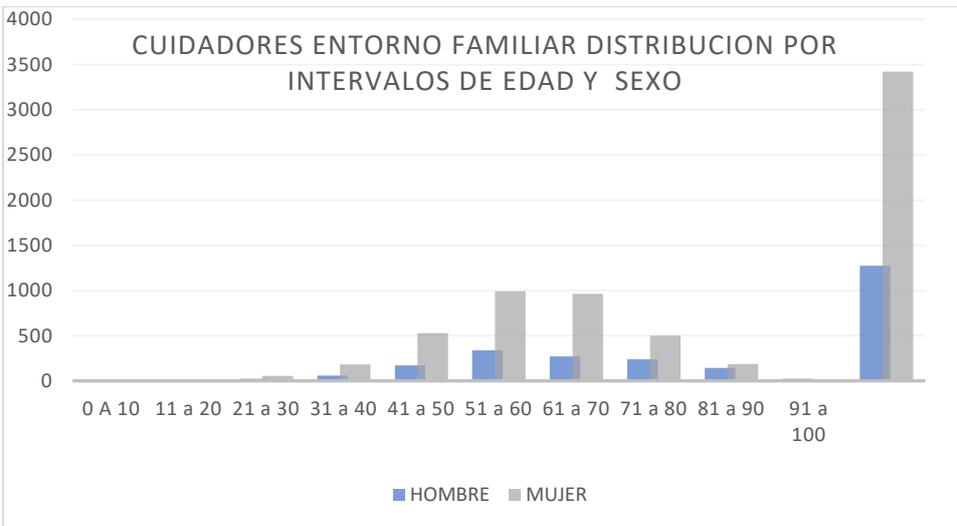
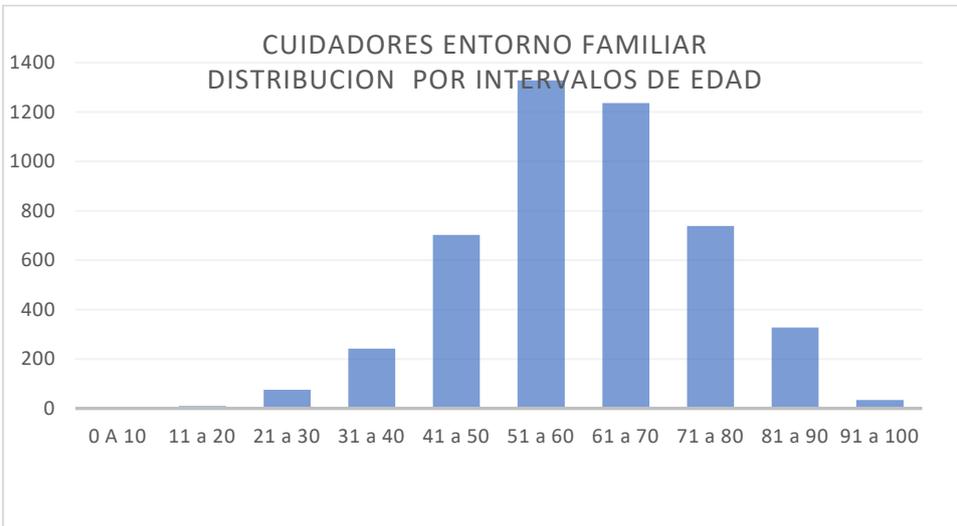
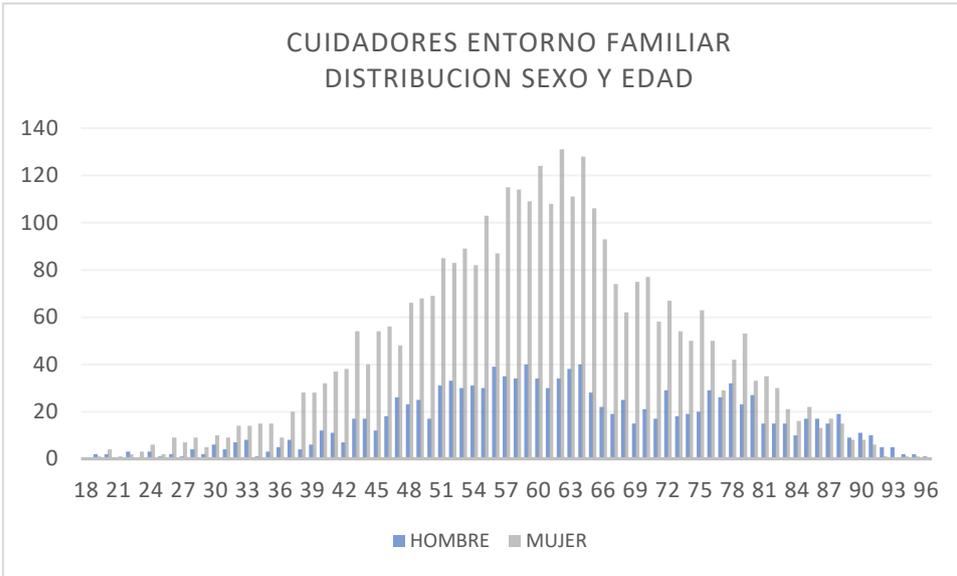
CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y/O RIESGOS FRECUENTES	TOTAL
VAGABUNDEO	48
INTENTOS FUGA	69
AGITACION NOCTURNA	205
AGRESIVIDAD	202
NEGATIVA ANTE LOS CUIDADOS	273
CONDUCTAS AUTOLESIVAS	61
EXCESO DE DEMANDA	203
DESHINBICION	15
CONDUCTAS MOLESTAS	152
RIESGO CAIDA	602
REISGO ACCIDENTE	34
OTROS	125

Resaltar el alto número de usuarios con riesgo de caída. Entre las conductas disruptivas más frecuentes se encuentra la negativa ante los cuidados, la agitación nocturna y el exceso de demanda.

## 12.2 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, confirman el perfil de la persona cuidadora, mujer y de mediana edad.

El 73% de las personas que asumen los cuidados son mujeres. De este 73% el 29% tienen una edad comprendida entre los 51 y 60 años. Le sigue la franja de los 61 a los 70 años con un 28%. 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%, que como se verá en la tabla siguiente va ligado al alto porcentaje de cuidadoras no profesionales que cuidan de su cónyuge en situación de dependencia.

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

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

PARENTESCO	Nº	%
ABUELO	2	0,0
ABUELA	4	0,1
<b>ESPOSO</b>	<b>496</b>	<b>10,6</b>
<b>ESPOSA</b>	<b>756</b>	<b>16,1</b>
CUÑADA	19	0,4
CUÑADO	3	0,1
HERMANA	169	3,6
HERMANO	51	1,1
<b>HIJA</b>	<b>1525</b>	<b>32,5</b>
<b>HIJO</b>	<b>570</b>	<b>12,1</b>
<b>MADRE</b>	<b>639</b>	<b>13,6</b>
PADRE	55	1,2
NIETO	30	0,6
NIETA	54	1,1
OTRO FAMILIAR MUJER	5	0,1
OTRO FAMILIAR HOMBRE	4	0,1
OTRO TIPO DE RELACIÓN MUJER	62	1,3
OTRO TIPO DE RELACIÓN HOMBRE	7	0,1
PAREJA MUJER	10	0,2
PAREJA HOMBRE	15	0,3
PERSONA DE SU ENTORNO MUJER	8	0,2
PERSONA DE SU ENTORNO HOMBRE	1	0,0
SOBRINA	73	1,6
SOBRINO	9	0,2
PRIMO	5	0,1
PRIMA	5	0,1
TIA	7	0,1
TIO	4	0,1
NUERA	86	1,8
YERNO	22	0,5

Las hijas, esposas y madres se convierten en el pilar básico del sistema de cuidados representando en su conjunto un 62% del total de personas cuidadoras visitadas. Si comparamos los mismos parentescos en relación al sexo masculino esto representa el 24%. Si bien existen datos que constatan un crecimiento paulatino de la incorporación de los hombres a las actividades de cuidado el porcentaje aún es bajo y la responsabilidad de los cuidados en términos generales sigue siendo de las mujeres.

**b) 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** regulaba en su artículo 12 los requisitos y condiciones para el acceso a la PECEF entre los cuales se encontraba el requisito de convivencia de la persona cuidadora con el dependiente.

Con la entrada en vigor del **Real Decreto 675/2023, de 18 de julio**, se suprime el requisito de convivencia entre la persona reconocida con dependencia en grado I y la persona cuidadora no profesional, siempre que se asegure la atención inmediata por parte de ésta. Puesto que esta modificación se realizó a mediados de año a fecha de la elaboración de esta memoria no se puede analizar el impacto de dicha modificación.

De los cuidadores visitados el 95% conviven con la persona dependiente. De los no convivientes el 60% residen en el mismo municipio (en muchos de los casos en casas anexas, mismo edificio...), el porcentaje de cuidadores que viven a más de 20km de la persona dependiente es mínimo del 3,7%.

CUIDADOR CONVIVIENTE			
SI	NO		
4489	219		
95,6%	4,4%		
	MISMO MUNICIPIO	< DE 20KM	> DE 20 KM
	133	78	8
	60,7%	35,6%	3,7%

Analizadas las 219 personas con dependencia que no conviven con su cuidador no profesional (el 4.4%), se pueden concluir los siguientes datos:

- El 37% tienen reconocido grado I de dependencia.
- El 38%, además de no convivir con su cuidador no profesional viven solas. Del total de las personas con dependencia que viven solas el 48% tienen reconocido el grado I.
- El 49%, a pesar de no convivir con el cuidador profesional, viven con otros familiares y el 13% con una cuidadora 24 h.

Cabe señalar que dentro del grupo de personas dependientes que viven solas solo se ha detectado en una ocasión que los cuidados que recibía la persona dependiente eran insuficientes y en dicho caso se elaboró el informe oportuno.

Esto apunta que la convivencia en sí no siempre garantiza que los cuidados se ejerzan de forma adecuada y viceversa. En muchas ocasiones dentro del grupo de las personas dependientes que viven solas se debe a que se opta por mantener a la persona dependiente en su entorno habitual, en su domicilio, y el cuidador no profesional y/o los apoyos con las que cuenta son los que acuden al domicilio en los momentos en los que son necesarios. En los casos en los que la persona dependiente no precisa una supervisión 24h y contando con dispositivos de apoyo como por ejemplo la TAD se pueden ejercer los cuidados de forma adecuada. En otras ocasiones, el cuidador no profesional convive, pero se da la circunstancia que es una persona tiene un trabajo remunerado fuera del domicilio y las horas que dedica al cuidado de manera directa pueden ser menos de las que pueda ejercer un cuidador no conviviente. Por poner un ejemplo, hay cuidadores que por razones de su puesto de trabajo pasan días fuera del domicilio delegando los cuidados en otro familiar o personal externo.

### **- Antigüedad en los cuidados.**

El dato de los cuidadores que asumen cuidados de larga duración, al igual que en años anteriores, sigue siendo muy reseñable. Más de la mitad de los cuidadores no profesionales visitados llevan cuidando más de 5 años y el 30% superó los 10 años. Estos cuidados de larga duración generan muchas repercusiones en la esfera social, económica, laboral (en muchos casos) y de salud tanto física como mental, de las personas cuidadoras no profesionales.

ANTIGÜEDAD EN LOS CUIDADOS	Nº	%
< 1 año	246	5%
1-3 años	1003	21%
3-5 años	1003	21%
5-10 años	1020	22%
MÁS DE 10 años	1424	30%

### **- Formación, cargas familiares y trabajo**

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
ORIENTACION EN LOS CUIDADOS	653	14	4043	86
TRABAJA	1403	30	3293	70
CARGAS FAMILIARES	1109	24	3587	76
TRABAJA Y CARGAS FAMILIARES	456	10		
	TIPO DE CARGAS			
	MENORES		OTRO DEPENDIENTE	
	539		570	

A pesar de que tanto de la LAPAD (art.18,4) como de la Ley 2/2007 de Cantabria, de Derechos y Servicios Sociales (art.84,3) indican la necesidad 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 tan solo el 14% de los cuidadores 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...).

En España la provisión de cuidados tradicionalmente se ha realizado dentro de la familia de tal forma que se habla de un sistema de bienestar familista, que además se asienta bajo unas obligaciones morales de prestar dichos cuidados a sus familiares principalmente ejercido por las mujeres. De ahí que el 70% de las personas cuidadoras visitadas no tienen un trabajo remunerado, se encarga en exclusiva del cuidado del familiar en situación de dependencia.

De entre los que poseen cargas familiares la mitad tienen a cargo a otra persona con dependencia y la otra mitad cuidan de menores. Además, un 10% tiene cargas familiares y trabaja.

### **- Apoyo en los cuidados**

De las personas cuidadoras no profesionales visitadas el 87% cuenta con apoyo para los cuidados. Estos apoyos en un 69% van dirigidos de forma mixta a la prestación de cuidados personales y de tipo doméstico.

En un 72.9% ese apoyo es prestado de manera exclusiva por el entorno familiar seguido en un 17% por un apoyo familiar y complementado con apoyo profesional y en un 5.9% por un apoyo únicamente profesional. El apoyo por personas del entorno es muy residual.

Si se comparan estos datos con los del año anterior las tasas son prácticamente las mismas a excepción de la combinación del apoyo familiar con el profesional que ha subido 4 puntos porcentuales.

<b>APOYO EN LOS CUIDADOS</b>						
SI						NO
4065						631
87%						13%
<b>TIPO DE APOYO</b>						
FAMILIAR	FAMILIAR Y EXTERNO	FAMILIAR Y ENTORNO	EXTERNO	EXTERNO Y ENTORNO	ENTORNO	FAMILIAR ENTORNO Y EXTERNO
2963	713	88	238	9	42	12
72,9%	17,5%	2,2%	5,9%	0,2%	1,0%	0,3%
<b>TAREAS DE APOYO</b>						
TAREAS DOMESTICAS			CUIDADOS PERSONALES		AMBAS	
215			1057		2793	
5%			26%		69%	

Si bien existe un alto porcentaje de personas cuidadoras que reciben apoyo, como se muestra en la siguiente tabla la intensidad del mismo es reducida por lo que se sigue manteniendo el rol de persona cuidadora principal.

Respecto a la intensidad de ese apoyo, en el caso del apoyo familiar, se da la circunstancia que los porcentajes más altos 27% y 24% respectivamente se dan en la franja de apoyo más alta (más de 12h/día) y en la franja de menor apoyo (esporádica y de 0 a 3H).

En cuanto a la intensidad de apoyo profesional el mayor porcentaje se da dentro de la franja de 0 a 3 h/día, un 46%, siendo el porcentaje menor según va creciendo la intensidad del apoyo.

Si se comparan estos datos con los del año anterior el porcentaje de cuidadores que cuenta con apoyo profesional ha aumentado, el apoyo familiar continua en la misma tendencia y el apoyo del entorno ha descendido.

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	915	506	289	119	1032	915		
	24%	13%	8%	3%	27%	24%		
EXTERNO-PROFESIONAL	445	196	92	30		48	133	28
	46%	20%	9%	3%		5%	14%	3%
ENTORNO	51	9	4	2	10	74		
	34%	6%	3%	1%	7%	49%		

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

La actividad de cuidados genera, en ocasiones, conflictos familiares, esto se ha detectado en el 10% de las visitas realizadas se ha detectado la existencia de conflicto familiar, este dato se ha disparado en comparación con los datos del año 2022 donde se detectó en un 5%.

Estos conflictos generalmente se generan por los siguientes motivos:

- La persona cuidadora no profesional no recibe ningún tipo de apoyo por parte de otros familiares entendiéndose que debieran involucrarse en el cuidado también.
- 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 26% de las visitas y el riesgo de claudicación un 1%.

El porcentaje sobre usuarios en los que se ha valorado sobrecarga ha subido ligeramente en comparación a los del año 2022 que representaban un 25%.

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
CONFLICTO FAMILIAR	490	10%	4206	90%
CUIDADOR SOBRECARGADO	1198	26%	3498	74%
RIESGO DE CLAUDICACION	35	1%	4661	99%

### **- 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	3%
BAÑO	15%
VESTIDO	5%
CONTIENCIA	3%
USO DEL WC	3%
TRANSFERENCIAS	10%
DEAMBULACION	6%
ESCALERAS	8%
MANEJO CONDUCTAS DISRUTIVAS	14%
COMUNICACIÓN CON LA PERSONA DEPENDIENTE	6%
TRASLADO FUERA DEL DOMICILIO	12%
BUROCRACIA Y GESTIONES	5%
ORGANIZACION Y SUPERVISION DE CUIDADOS	5%

### **- Vivienda**

En términos generales las viviendas visitadas presentaban buenas condiciones de habitabilidad, higiene, mantenimiento y equipamiento.

	VIVIENDA							
	HABITABILIDAD		HIGIENE		MANTENIMIENTO		EQUIPAMIENTO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BUENO	4604	98%	4513	96,1%	4492	95,7%	4618	98,3%
REGULAR	84	1,8%	170	3,6%	192	4,1%	75	1,6%
MALO	8	0,2%	13	0,3%	12	0,3%	3	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**

En el 0.5% 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 0.5% 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>	4671	99,4%	25	0,5%

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

<b>CUIDADOR SIN CAPACIDAD PARA ASUMIR LOS CUIDADOS</b>	Nº
FALTA CAPACIDAD FISICA	14
FALTA CAPACIDAD COGNITIVA	5
FALTA CAPACIDAD FISICA Y COGNITIVA	4
AMBIENTE FISICO NO ADECUADO/FALTA DE FORMACION/ NECESIDAD Y AUSENCIA DE APOYO	1
OTROS	1

De los 25 cuidadores en los que se ha valorado no tener capacidad para realizar los cuidados en 1 ocasión se constató que la persona dependiente no recibía los cuidados adecuados. En este caso se elaboró informe sobre la situación y se remitió al ICASS y a la Dirección General de Políticas Sociales.

Así mismo, en 24 ocasiones la persona dependiente sí recibía los cuidados apropiados. En todos los casos en los que el cuidador no cuenta con capacidad física nos referimos a la capacidad de ejercer cuidados físicos tales como levantar, transferir, etc. En todos los casos existía un soporte familiar que asumía los cuidados y más de la mitad además complementado con apoyo profesional. Tras nuestro asesoramiento, en uno de los casos se optó por el cambio de recurso al SAD y TAD y en otra ocasión se realizó cambio de cuidador y el cuidador anterior solicitó reconocimiento de dependencia siendo reconocido con grado II. En todos los casos en los que se detectó que el cuidador contaba con afectación cognitiva los familiares tramitaron el cambio de cuidador.

**- Actuaciones realizadas en las visitas.**

En el 72% de los domicilios visitados se ha realizado algún asesoramiento. De ese 72% 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
4696					1334
72%					28%
ASESORAMIENTO SOBRE RECURSOS DISPONIBLES	ASESORAMIENTO EN PRODUCTOS DE APOYO Y/O ACCESIBILIDAD	ASESORAMIENTO EN PLAN DE CUIDADOS	ASESORAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO	OTROS	
638	1372	999	352	1335	
14%	29%	21%	7%	28%	
Sad	311				
	34%				
TAD	265				
	30%				
CENTRO DE DIA	217				
	24%				
CENTRO RESIDENCIAL	104				
	12%				

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 PECEF.**

Por último, indicar que la satisfacción de los cuidadores con la PECEF es del 57%.

Más de la mitad de los cuidadores visitados no están conformes con la prestación principalmente por la escasa cuantía que reciben. A pesar de ello no se plantean un cambio de recurso.

En muchos casos consideran que la cartera de servicios de la LAPAD no se adecua a sus necesidades optando como única alternativa la PECEF, en otras solicitan la PECEF puesto que abogan por el modelo de cuidados ejercido por familiares en el domicilio, por lo tanto entienden que la PECEF se ajusta a sus necesidades pero consideran que es insuficiente su cuantía o que debería ser compatible con otros recursos de la cartera de dependencia que reforzaran los cuidados en el domicilio, como por ejemplo la ayuda a domicilio.

### **13.CONCLUSIONES GENERALES.**

#### **Previsión del número de visitas.**

La previsión del número de visitas marcada para el año 2023, fue de 8.130 visitas al año. Finalmente se han realizado 4.696 visitas.

No se ha podido alcanzar el objetivo marcado en el número de visitas debido a que no se ha contado con la totalidad de efectivos que se preveían tal y como se ha explicado en el ítem recursos humanos. Dicho indicador se elaboró con la previsión de que el servicio pudiera contar con 10 técnicos en el año 2023.

#### **Valoración sobre la capacidad del cuidador no profesional para ejercer los cuidados.**

La **LAPAD** en su artículo 18 regula la PECEF indicando que está dirigida a personas reconocidas en situación de dependencia que reciben cuidados no profesionales; y estos cuidados no profesionales se definen en el art.2.5 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”. Por otro lado, con la entrada en vigor del **Real Decreto 675/2023, de 18 de julio**, entre las condiciones de acceso a la PECEF como requisitos de las personas cuidadoras no profesionales indica que la persona cuidadora cuente con idoneidad para prestar adecuadamente los apoyos y cuidados.

Capitolina DÍAZ et al. (2016) propone una clasificación que identifica 4 dimensiones del cuidado familiar: la presencia obligada, el cuidado emocional, el trabajo de planificación, supervisión y gestión y el cuidado ejecutado. Esta clasificación resulta interesante dado que la ley habla de la atención prestada y el Real Decreto de idoneidad de los cuidadores para prestar los cuidados en un sentido amplio. Si bien las 4 dimensiones son necesarias a la hora de valorar la idoneidad de los cuidadores encontramos dificultades puesto que no siempre los cuidadores no profesionales abarcan esas 4 esferas del cuidado familiar.

Por ejemplo, en ocasiones el cuidado ejecutado entendido como la prestación directa del cuidado en las abvd es delegado en otra persona, bien otro familiar o personal contratado si bien el resto de las dimensiones si son asumidas por el cuidador no profesional. En otras ocasiones el cuidador no profesional asume el trabajo de planificación, supervisión, y gestión, así como el cuidado emocional, pero delega el resto de esferas en otra persona.

En conclusión, desde la normativa se tiene una visión reducida de las distintas realidades y esto dificulta la valoración sobre los requisitos que debe cumplir el cuidador no profesional en relación a las dimensiones del cuidado.

Pedrosa a 5 de febrero de 2024

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

## ANEXO I

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:  SI  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"/> Alabazas            |
| <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 |

Bañera /  Ducha:

- Pequeña  Adaptada  
 Bordillo  Mampara  
 Barra agarre  No dispone

Cama:

- Estándar  Individual  Compartida  
 Articulada  Eléctrica  Manual  Carro Elevador  
 Triangulo  Barras  Conos de elevación  
 Colchón antiescaras  Cinturón cama

- Poca amplitud de la vivienda  Exceso de mobiliario  Puertas estrechas  Alfombras  
 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

<b>ORGANIZACIÓN Y SUPERVISION DE LOS CUIDADOS</b>	<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

**PLAN DE CUIDADOS**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

