



Gipuzkoako Foru Aldundia

Gizarte Politikako Departamentua
Departamento de Política Social

**Modelo de seguimiento de la Prestación Económica
para Cuidados en el entorno
y apoyo a las Personas Cuidadoras
de Personas en situación de Dependencia**

Proyecto impulsado y financiado por la Diputación Foral de Gipuzkoa con la colaboración y el asesoramiento técnico de Instituto Gerontológico Matia.

Marzo de 2015

Índice

1. Introducción	4
2. Marco y referencias del Modelo	6
3. Criterios que guían el Modelo.....	15
4. Objetivos	16
5. Proceso de trabajo y fases	18
6. Soportes para la evaluación y seguimiento	25
7. Metodología: Profesional de Referencia.....	45
8. Organización del trabajo	48
9. Pautas para el profesional.....	54
10. Referencias bibliográficas	62
11. Anexos:.....	64
- Cuestionario.....	65
- Guion de Seguimiento	88
- Ejemplo carta informativa	93
- Guion contacto telefónico	94
- Referencias documentales Cuidadores familiares.....	95

1. Introducción

El Modelo de seguimiento para los casos en los que se percibe la prestación económica para cuidados en el entorno, que se plantea, no es un análisis sobre las prestaciones y servicios, ni pretende reflexionar sobre dichas prestaciones y su desarrollo a lo largo de estos últimos años. La tendencia, bien conocida, sobre su extensión con relación a otras prestaciones y servicios a pesar de haber sido considerada como una prestación excepcional en el texto legislativo nos muestra una realidad en la que la PECEF se ha situado primera en el ranking de asignaciones del catálogo de servicios y prestaciones. Realidad en la que dicha prestación ha adquirido una dimensión no prevista.

A diferencia de otros servicios o prestaciones contemplados en los artículos 14 y 15 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, como pueden ser los Centros Residenciales, Centros de Día, Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia o incluso otras prestaciones económicas como pueden ser las vinculadas a un servicio (PEVS) o la de Asistente Personal (PEAP) en las que se da una participación de los servicios formales, en la Prestación económica para cuidados en el entorno (PECEF) la incidencia y la adecuación solo se puede conocer de la mano de la propia persona dependiente o de sus cuidadores.

El Modelo de seguimiento establece un procedimiento de actuación que permite intervenir, desde el inicio o acceso a las prestaciones o servicios y tras una asignación de la prestación idónea como primera fase del proceso, plantea una posterior supervisión de los casos adecuada y que garantice la calidad de los cuidados y apoyos. En su caso, cuando se identifiquen disfunciones o desajustes, un replanteamiento y análisis de alternativas para la provisión de apoyos complementarios o alternativos que garanticen una adecuada atención.

Por lo tanto el planteamiento que se hace propone un alcance más allá de la estricta acción de seguimiento sobre una situación ya establecida e incorpora el proceso en su conjunto. En la aplicación del Modelo se deberá tener siempre presente que el objetivo de la supervisión es garantizar que la atención se presta efectivamente con la intensidad suficiente y que la calidad

de la atención es adecuada. También que las personas cuidadoras ejercen su rol en condiciones adecuadas. Así como que el entorno y el contexto en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad.

Se analizara para ello el proceso en su conjunto, desde la entrada al sistema y su evolución posterior, para llegar a plantear en cada fase del proceso que tipo de intervención conviene desarrollar. Sera necesario el conocimiento suficiente del caso en una primera fase, también facilitar la información y orientación oportuna en un inicio, realizar las visitas o contactos de seguimiento con sus frecuencias correspondientes en una fase posterior, analizando su evolución y, en función de ésta, el grado de idoneidad de la prestación.

Se basa el Modelo que se presenta en la experiencia piloto impulsada y financiada por la Diputación Foral de Gipuzkoa con la colaboración de los Ayuntamientos de Irun y Arrasate y que se ha desarrollado entre julio de 2014 y febrero de 2015.

Proyecto en el que se ha trabajado con una muestra de 320 casos, 215 en Irun y 105 en Arrasate, perceptores de la PECEF y además sin servicios formales complementarios, con antigüedad en la prestación previa al año 2012 y con dictamen de dependencia grado II y III.

Se han incluido en la muestra un 65% de los casos que reunían estos criterios, diferenciados por franjas de edad, y la totalidad, el 100% de los casos en los que la edad de la persona cuidadora era de 75 y más años.

La experiencia ha permitido diseñar y testar el Cuestionario para el análisis de caso que se ha utilizado en las entrevistas mantenidas en los domicilios de las personas perceptoras de la prestación. Así mismo ha permitido constatar que la visita al entorno habitual de vida de la persona resulta determinante para una correcta intervención, en la que se incorpora a la persona cuidadora como agente clave en la atención en el entorno domiciliario.

2. Marco y referencias del Modelo

El Modelo de seguimiento se considera pertinente en su planteamiento por varias razones y, entre ellas, sería suficiente la que nos muestra la propia realidad. Al cabo de los años se ha llegado a un número de perceptores de la prestación considerable. En Gipuzkoa son, en la actualidad, 9.393 las personas que perciben PECEF, lo que supone que un 45% de las personas dependientes entre grado III nivel 2 y grado I nivel 2 (potenciales perceptores) la reciben.

Son, en cambio, 2.415 las personas perceptoras de PEAP, un 11,6 %. Este dato, por otra parte, es muy significativo y muestra una tendencia de máximo interés. Primero por la propia utilización de esta prestación en los casos de personas mayores dependientes y segundo por su evolución creciente en los últimos años.

Como es sabido se ha aprobado ya que las situaciones de dependencia con grado 1 nivel 1 puedan ser, así mismo, perceptoras de las prestaciones económicas.

Además del componente cuantitativo, la circunstancia que resulta más determinante para plantear e implantar un sistema de seguimiento es el desconocimiento, que en la mayoría de los casos, caracteriza a estas situaciones. Muchas de ellas con una antigüedad que habrá sido factor de cambio y por tanto de variación en las variables y circunstancias que configuran los diversos casos.

Han sido consideradas otras referencias para la elaboración del trabajo como la propia regulación de la Diputación Foral de Gipuzkoa sobre las prestaciones económicas, el marco legislativo en Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y el principio de Orientación a las personas desde los Servicios Públicos. Todas ellas refuerzan la oportunidad del Modelo de seguimiento. Da cumplimiento, también, a las conclusiones y orientaciones que trabajos y estudios previos, impulsados desde la Diputación Foral de Gipuzkoa, han tratado estos temas.

2.1. La Realidad

En marzo de 2015, de las 26.623 personas con dictamen de grado de dependencia y por tanto beneficiarias de los servicios y/o prestaciones de la Ley, 9.393 (35,28 %) son perceptoras de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF), 2.415 (9,07 %) prestación económica por asistente personal (PEAP) y 145 (0,54 %), prestación económica vinculada al servicio (PEVS).

Son 5.801 las personas en situación de dependencia con dictamen de grado I, nivel 1 las que hasta ahora no podían acceder a las prestaciones económicas.

En definitiva, son 11.953 personas, el 44,89 % las que perciben una prestación económica por su situación de dependencia.

Grado Dependencia	Perceptores PECEF	Perceptores PEAP	Perceptores PEVS	Total perceptores por Grado
G III, nivel 2	848	424	17	1.289
GIII, nivel 1	2.011	848	58	2.917
G II, nivel 2	1.700	306	21	2.027
G II, nivel 1	3.178	541	36	3.755
G I, nivel 2	1.656	296	13	1.965
G I, nivel 1	0	0	0	0
TOTAL	9.393	2.415	145	11.953

“Prestaciones económicas y grado de dependencia”: Diputación Foral Gipuzkoa, marzo 2015

De los perceptores de prestaciones económicas para cuidados en el entorno, PECEF, son 7.292 (77,29 %) los que están recibiendo exclusivamente la PECEF sin un servicio formal complementario al finalizar el año 2014.

BVD	NÚMERO	%	SAD	%	CAD	%	SAD+CAD	%	SÓLO PECEF	%
3-2	848	8,99%	85	0,90%	152	1,61%	34	0,36%	577	68,04%
3-1	2.022	21,43%	181	1,92%	327	3,47%	60	0,64%	1.454	71,91%
2-2	1.714	18,17%	106	1,12%	253	2,68%	46	0,49%	1.309	76,37%
2-1	3.189	33,80%	210	2,23%	361	3,83%	60	0,64%	2.558	80,21%
1-2	1.662	17,62%	136	1,44%	118	1,25%	14	0,15%	1.394	83,87%
TOTAL	9.435	100,00%	718	7,61%	1.211	12,84%	214	2,27%	7.292	77,29%

“Perceptores de PECEF y otros servicios complementarios”: Diputación Foral de Gipuzkoa, diciembre 2014

Un aspecto a resaltar, por su relación con la idoneidad y adecuación de esta prestación como respuesta a las situaciones de dependencia, por su relación con la calidad de atención y con el rol de la persona cuidadora en el entorno domiciliario es el dato de personas cuidadoras que superan los 75 años.

De los perceptores de PECEF sin servicios complementarios son 1.373 los casos (18,8 %) en los que se da esta circunstancia. Casos, todos ellos, que merecen una especial consideración.

Datos Persona Cuidadora	
Rango de edad	Nº de personas
<=64	4.635
65-74	1.284
>=75	1.373
TOTAL	7.292

PECEF, personas cuidadoras y edad: Diputación Foral de Gipuzkoa, diciembre 2014

La evolución cuantitativa de la PECEF en los últimos cinco años muestra a finales del año 2014, 788 personas perceptoras más que en el 2010. En este periodo se ha llegado a los 12.260 perceptores en el año 2011..

Año	2010	2011	2012	2013	2014
Nº personas beneficiarias	10.319	12.260	12.151	11.584	11.107

Además de los datos cuantitativos, para acercarnos a la realidad de la prestación como respuesta, más o menos idónea, a las personas en situación de dependencia y los cuidados y apoyos que requieren debemos preguntarnos sobre la calidad de vida de las personas en estas circunstancias y si la PECEF responde a las necesidades de atención de las personas.

Debemos preguntarnos, en los casos de asignaciones de la PECEF realizadas hace ya unos años, ¿Cómo han evolucionado?

En los casos de las personas en situación de dependencia con grado III ¿los apoyos y cuidados que reciben son adecuados y suficientes?

Las personas cuidadoras, algunas de ellas con edad considerable, o con muchos años de asumir el rol de cuidados... ¿Cómo se encuentran? ¿Mantienen las capacidades funcionales, emocionales suficientes?,

Desde los Servicios Sociales tenemos, disponemos de la información suficiente para conocer, no ya la realidad general, sino ¿las diversas realidades que se producen?

2.2 La Regulación

La PECEF, Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores no profesionales debe ir destinada a la atención de la persona dependiente por cuidadores no profesionales de su entorno familiar y se establece mediante el Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

En cuanto al procedimiento a seguir para la asignación de la prestación, el Decreto señala en su artículo 7 que:

“Los Servicios Sociales de Base verificarán el cumplimiento de los requisitos exigidos para ser beneficiario/a de las prestaciones objeto del presente Decreto Foral y en su caso emitirán el informe de idoneidad correspondiente”.

En cuanto a la finalidad en su artículo 13 especifica que:

“La prestación económica para cuidados en el entorno familiar está destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención de la persona dependiente por un/a cuidador/a no profesional de su propio entorno familiar”.

En cuanto a los requisitos específicos, el artículo 14 establece tres aspectos de crucial importancia:

- a) Que se determine la idoneidad de esta prestación mediante el correspondiente informe emitido por los Servicios Sociales de Base.*
- b) Que la atención y cuidados derivados de la situación de dependencia se estén prestando en el domicilio y que resulten idóneos a las necesidades en función del grado y nivel de dependencia.*
- c) Que se den las condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda para el desarrollo de los cuidados necesarios.*
- d) El cuidador /a no profesional deberá: ser cónyuge, pareja de hecho, pariente hasta el tercer grado y convivir y estar empadronado/a junto a la persona dependiente.*

e) El cuidador/a no profesional no podrá prestar sus servicios en el mismo domicilio o en otro como asistente personal a más de dos personas en situación de dependencia.

Las condiciones para ser beneficiario de esta prestación, son en principio:

-Que la persona beneficiaria esté siendo atendida mediante cuidados en el entorno familiar, con carácter previo a la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y no sea posible el reconocimiento de un servicio debido a la inexistencia de recursos públicos o privados acreditados.

-Que la persona cuidadora acredite capacidad física, mental e intelectual suficiente para desarrollar adecuadamente por sí misma las funciones de atención y cuidado, así como no ser solicitante de la situación de dependencia ni tener reconocida dicha situación.

-Que la persona cuidadora asuma formalmente los compromisos necesarios para la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia.

-Facilitar el acceso de los servicios sociales de las Administraciones públicas competentes, a la vivienda del dependiente con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias.

2.3. La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco.

La ley de Servicios Sociales establece y señala expresamente la personalización en la atención en base a una evaluación que deberá ser periódica, la participación de la persona y la asignación de un profesional de referencia entre otras cuestiones en línea con las consideraciones que el modelo de seguimiento también plantea.

Artículo 7 f) Atención personalizada e integral y continuidad de la atención. El Sistema Vasco de Servicios Sociales deberá ofrecer una atención personalizada, ajustada a las necesidades particulares de la persona y/o de la familia y basada en la evaluación integral de su situación, y deberá garantizar la continuidad e integralidad de la atención, aun cuando implique a distintas administraciones o sistemas.

Artículo 8 c) Diseñará el tipo de intervención adecuada a cada caso, sobre la base de una evaluación de necesidades y en el marco de un plan de atención personalizada, que, al objeto de garantizar la coherencia y la continuidad de los itinerarios de atención, deberá elaborarse con la participación de la persona usuaria y deberá incluir mecanismos de evaluación y revisión periódica que permitan verificar la adecuación del plan a la evolución de las necesidades de la persona.

Artículo 8 d) Asignará a cada persona o familia un profesional o una profesional de referencia en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, al objeto de garantizar la coherencia de los itinerarios de atención y la coordinación de las intervenciones.

Artículo 19) Procedimiento básico de intervención.

1. Cuando en el ejercicio de sus funciones las personas profesionales constaten la necesidad de proceder a una intervención que requiera un seguimiento, **iniciarán un procedimiento de actuación** que implicará la realización de un diagnóstico y, si dicho diagnóstico así lo aconsejara, la elaboración de un plan de atención personalizada, el acompañamiento de la puesta en marcha de las medidas, incluidas las prestaciones y servicios, contempladas en dicho plan, así

como la realización de un seguimiento y evaluación. El referido plan de atención personalizada definirá el conjunto de servicios y prestaciones cuya intervención se prevé, pudiendo los servicios asignados elaborar, si lo estimaran necesario y conveniente, una programación individual para garantizar la mejor adecuación a las necesidades individuales.

2. A lo largo de todo el proceso de intervención **deberán realizarse evaluaciones periódicas** susceptibles de modificar los objetivos y las actuaciones, propias o ajenas, sociales o de cualquier otra naturaleza, integradas en el plan de atención personalizada.

2.4. La Orientación a la Persona

Cualquier relación que se establezca desde los Servicios Sociales con la ciudadanía en general y con las personas en situación de dependencia en particular debe guiarse por una orientación a la Persona que se dirija a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva.

Desde este planteamiento el modelo de supervisión y seguimiento de las situaciones de dependencia perceptoras de la prestación económica para cuidados en el entorno tiene presente e incorpora como componentes sustanciales:

- El conocimiento de la persona: conocimiento global de la persona y sus dimensiones así como, y especialmente un conocimiento de las características y singularidades de sus intereses, preferencias, deseos y rechazos.
- Reconocimiento y respeto a la persona: puesta en valor y respeto de la dignidad y singularidad de la persona y por consiguiente empatía y comprensión de la perspectiva de la persona.
- Promoción de la Autonomía facilitando información comprensible para permitir la toma de decisiones, ofreciendo oportunidades y apoyos para realizar elecciones. En definitiva para el mantenimiento del control sobre la vida cotidiana.

- Trato personalizado con flexibilidad en la intervención y seguimiento de los distintos casos para adaptarse a cada persona.
- Consideración del espacio físico y contexto ambiental tanto como elemento de habitabilidad y promoción de independencia como de bienestar.
- Relaciones sociales y sobre todo familiares con consideración especial hacia los posibles impactos que en la relación de cuidados se puedan generar.

2.5. Estudios previos relacionados Diputación Foral de Gipuzkoa

La Diputación Foral de Gipuzkoa con la colaboración de Siadeco realizó el “Estudio cualitativo sobre el impacto de las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa”. (Zerbitzuan nº 54, diciembre 2013). Supone un antecedente al presente trabajo y en él se planteaba:

En cuanto a cuestiones relacionadas con la mejora de los efectos e impactos de las prestaciones económicas de dependencia, se considera fundamental abordar los siguientes aspectos:

- Elaboración de una herramienta técnica (batería de indicadores): aspectos a valorar y forma de hacerlo.
- Realización de un estudio piloto a una muestra de personas perceptoras.

En cuanto a la mejora de la función de seguimiento y supervisión se considera que la función de control de las prestaciones económicas debe tener un desarrollo basado en la supervisión entendida como una colaboración positiva entre Administración y familias.

Se considera fundamental definir y desarrollar un modelo de supervisión de las prestaciones económicas que permita realizar su seguimiento y evaluación de forma sistemática y homogénea por parte de los distintos servicios sociales de base.

3. Criterios que guían el Modelo

Criterio de Equilibrio de la intervención. El planteamiento del modelo debe e intenta mantener una posición moderada en cuanto a posicionamientos extremos de excesivo control de las situaciones de cuidados en el entorno o excesiva dejación de éstas. Entender que ante las personas perceptoras de esta prestación económica la total responsabilidad pasa al entorno privado de la familia sería un error ya que conviene otorgar a los Servicios Sociales el protagonismo en garantizar, por una parte, el buen uso de la prestación y, por otra, su idoneidad para responder a las necesidades de atención así como la calidad de ésta.

Criterio de Simplicidad como facilitador de su utilización y manejo. El modelo debe ser claro y sencillo, tratar sobre aquellos contenidos que son determinantes para la valoración y conocimiento inicial del caso, para en base a las conclusiones obtenidas plantear propuestas para la posterior toma de decisiones. Del mismo modo para realizar el seguimiento necesario que identifique los cambios que se pueden producir en el tiempo.

Criterio de Operatividad como garantía de aplicabilidad e implantación y ejecución de lo que se plantea así como de lograr aquello que se pretende con su uso. Un modelo que garantice, de inicio, la asignación de prestaciones y servicios de una manera más ajustada a las distintas realidades y preferencias y con la información y orientación suficiente seguida de una supervisión continua en el tiempo.

Criterio de Personalización y diferenciación. La aplicación de los procedimientos de una manera homogénea cuando se trata de analizar situaciones y circunstancias diversas y condicionadas por distintas variables suelen tener unos resultados que, en muchas ocasiones, no responden o no se adecuan a las verdaderas necesidades particulares, ni permiten reflexionar sobre las diversas opciones o combinación de opciones posibles.

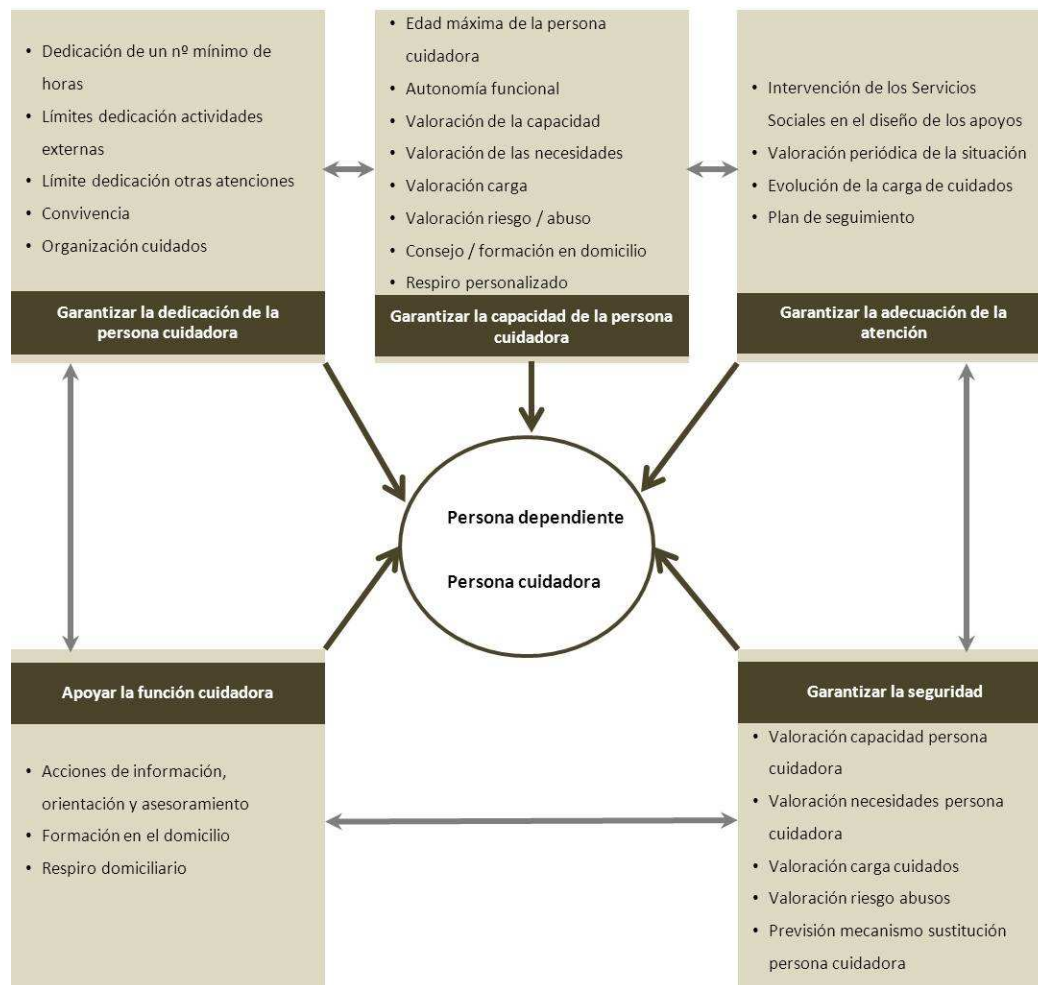
4. Objetivos

El planteamiento del Modelo de seguimiento no pretende implantar un sistema de control/inspección de las prestaciones económicas sino una necesaria labor de supervisión de las situaciones de dependencia perceptoras de una prestación económica para cuidados en el entorno. Supervisión que se debe basar en un conocimiento en profundidad desde un inicio, acceso y asignación de la prestación, y una permanente comunicación bidireccional y colaborativa entre el Servicio Público y la familia. Relación permanente y personalizada que permitirá identificar variaciones, valorar nuevos escenarios, acordar y articular cambios etc. para buscar la mejor adecuación entre necesidades y respuestas.

El objetivo principal es:

Garantizar que la atención se presta efectivamente con la intensidad suficiente y que la calidad de la atención es adecuada. También que las personas cuidadoras ejercen su rol en condiciones adecuadas. Así como que el entorno y el contexto en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad.

Por lo tanto el alcance va más allá de garantizar la calidad de vida de la persona en situación de dependencia ya que incorpora a la persona cuidadora y su ejercicio de rol, así como las posibles consecuencias derivadas del cuidado.



“Claves para la idoneidad de la PECEF” (Basado en Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. SIIS)

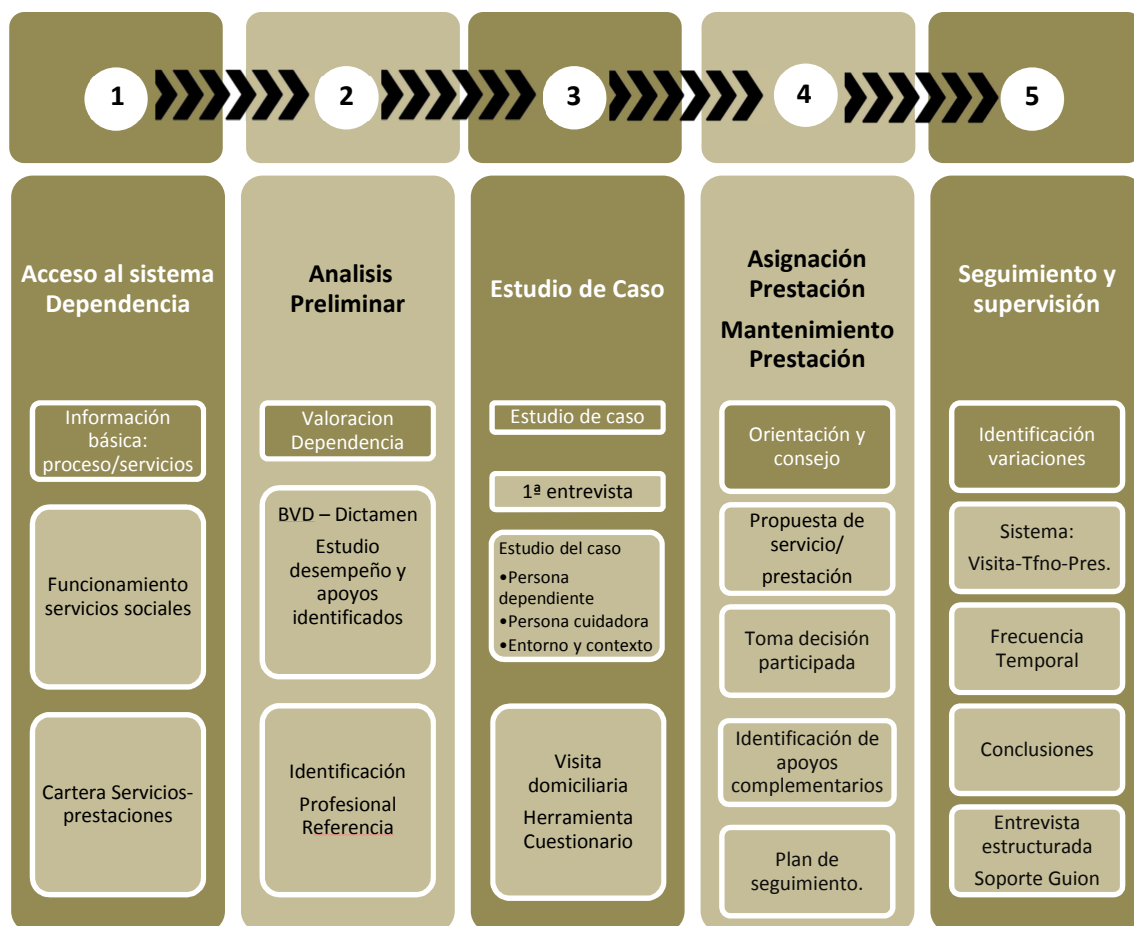
Otros objetivos del Modelo de seguimiento y supervisión son:

- Identificar las variaciones y cambios que con el paso del tiempo se producen en las situaciones de dependencia y actuar en consecuencia.
- Personalizar las intervenciones por parte de los Servicios Sociales en base a la diferenciación de circunstancias y contextos que caracterizan las situaciones de dependencia.
- Optimizar los recursos, tanto de profesionales de los servicios sociales como los recursos contemplados en la Política Social en su catálogo de prestaciones y servicios.

5. Proceso y fases

El Modelo de Supervisión y seguimiento que se plantea, para las situaciones de dependencia perceptoras de PECEF, exige entender como un proceso la relación a establecer entre las personas que acceden a los Servicios Sociales y los profesionales de éstos.

Un proceso con sus fases diferenciadas y un procedimiento de actuación que permita intervenir, primero con una asignación de la prestación idónea, y posteriormente con una supervisión y seguimiento de los casos adecuada y que garantice la calidad de los cuidados y apoyos. En su caso, una provisión de apoyos complementarios que aseguren una adecuada atención.



Proceso y fases de la Intervención

Se analiza para ello el proceso en su conjunto, desde la entrada al sistema y su evolución posterior, para llegar a plantear en cada fase del proceso que acciones/tareas se deben realizar y tipo de intervención que conviene implantar.

Sera la información y orientación en un inicio, las visitas o contactos de seguimiento con sus frecuencias correspondientes en una fase posterior, analizando la evolución del caso y modificando la provisión de apoyos o manteniendo la prestación si se concluye conjuntamente su idoneidad.

5.1. Acceso al Sistema



Se deberá tener presente en todo momento un enfoque claro de “orientación a la persona” estableciendo un clima de confianza y de disponibilidad hacia la demanda inicial.

Se facilitará una información básica sobre los Servicios Sociales municipales, su misión, prestaciones y servicios, funcionamiento...adaptando los contenidos y comunicación a las características apreciadas en la persona demandante en una primera instancia.

Se explorará las preferencias de la persona y familia respecto a las distintas alternativas de servicios o prestaciones para la atención si se cuenta con la información suficiente. En caso contrario se explicara la cartera de servicios.

Se informará y asesorará sobre el procedimiento tipo a seguir para formalizar la solicitud de valoración de dependencia, se informara sobre la acción de valoración y posterior dictamen, a partir del cual se pasara a la siguiente fase. Se adelantara que una vez concluida la valoración posiblemente se realizara una visita al domicilio para conocer algunos aspectos relevantes relacionados con el interés de mantenerse y seguir residiendo en su entorno de vida.

5.2. Análisis preliminar

2

Analisis Preliminar

Valoracion Dependencia

BVD – Dictamen
Estudio
desempeño y
apoyos
identificados

Identificación
Profesional
Referencia

Para la propuesta del Plan de atención y por consiguiente de servicio y/o prestación más adecuada resulta necesario un análisis inicial de los propios resultados de la valoración de dependencia BVD conociendo además de su calificación en grado obtenido, el detalle de las valoraciones en las distintas tareas que se contemplan en el baremo de valoración. El desempeño o no de las actividades, los problemas que genera en la ejecución, la comprensión etc. y los grados de apoyo de otra persona.

Así mismo la información relacionada de condiciones de salud relacionada con el desempeño, la descripción del funcionamiento en la actividad concreta, el empleo de ayudas técnicas, barreras posibles en el entorno y otras observaciones recogidas. Este análisis debe realizarlo el profesional que se haya identificado como profesional de referencia del caso y que a partir de este momento será el que mantenga la relación estable con la persona en situación de dependencia y familia

Actividad – Desempeño – Apoyo - BVD	Actividad – Desempeño – Apoyo - BVD		
	Autónoma	Apoyo Bajo	Apoyo Alto
Comer y beber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulación micción / defecación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cuidados corporales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantenimiento de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferencias corporales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desplazamientos dentro del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desplazamientos fuera del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tareas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deterioro Cognitivo		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

“Actividades, desempeño y apoyos”

5.3. Estudio/conocimiento caso



Con el análisis preliminar realizado, y que se centra en la persona en situación de dependencia y sus capacidades para el desempeño así como en la necesidad de apoyos para determinadas tareas y actividades, se debe pasar a realizar un estudio global y en profundidad en tres ámbitos relacionados y condicionadas entre sí:

- Persona en situación de dependencia
- Persona cuidadora en el entorno
- Características y condiciones del entorno y contexto

Esta fase es determinante y exige un acercamiento y proximidad para el estudio del caso que se debe realizar en el entorno de vida habitual, en el domicilio.

La visita domiciliaria permitirá conocer a los agentes intervinientes en la relación de ayuda que la situación exige, permitirá recabar la información necesaria, sistematizada en el cuestionario propuesto y observar el medio en el que se desarrolla la vida con sus condicionantes, sean obstaculizadores o facilitadores.

La visita domiciliaria facilitara una cuestión determinante en el enfoque que deben tener los Servicios y su modelo de atención como es el hacer participe en el proceso de toma de decisiones a la Persona. También es una oportunidad adecuada para conocer, en parte, su estilo de vida así como sus preferencias e intereses.

El soporte cuestionario permitirá recoger de manera ordenada la información suficiente para su análisis.

5.4. Asignación/Mantenimiento Prestación

4

Asignación
Prestación

Mantenimiento
Prestación

Orientación y
consejo

Propuesta de
servicio/
prestación

Toma decisión
participada

Identificación de
apoyos
complementarios

Plan de
seguimiento.

El estudio del caso en profundidad y la conclusión sobre el grado de adecuación con la PECEF, permitirá al Profesional de referencia diseñar la propuesta de prestación y/o servicio más ajustada a la situación, sus necesidades y características.

Cuando el grado de adecuación sea alto y además concuerde con los deseos e intereses mostrados por la persona en situación de dependencia y familia la propuesta es clara y seguirá los trámites necesarios y establecidos para su asignación definitiva.

Se establecerá en estos casos el Plan de Seguimiento que el Profesional de Referencia llevara a cabo posteriormente. En el resto de casos, adecuación media o baja, es cuando el Profesional de referencia deberá plantearse una intervención en la que:

- Informe, oriente y aconseje sobre cómo valora la situación en su conjunto y las distintas variables influyentes que determinan esa situación
- Considere las preferencias de la Persona y su familia
- Valore las opciones de la cartera, las prestaciones, los servicios o ambos en los casos de compatibilidad
- Realice una propuesta de Plan de Atención argumentada en el análisis realizado y asegurando la comprensión por parte de la Persona y/o familia
- Proponga la propuesta de Plan de Atención con criterios de flexibilidad y reversibilidad, siendo la satisfacción de la Persona y familia aspecto a valorar y tener en cuenta en el futuro
- Promueva la toma de decisiones participada y compartida
- Profundice en la necesidad e identificación de apoyos complementarios
- Establezca el Plan de Seguimiento y supervisión tanto en el tiempo como en el sistema para los casos que acaben siendo perceptores de PECEF

5.5. Seguimiento y supervisión

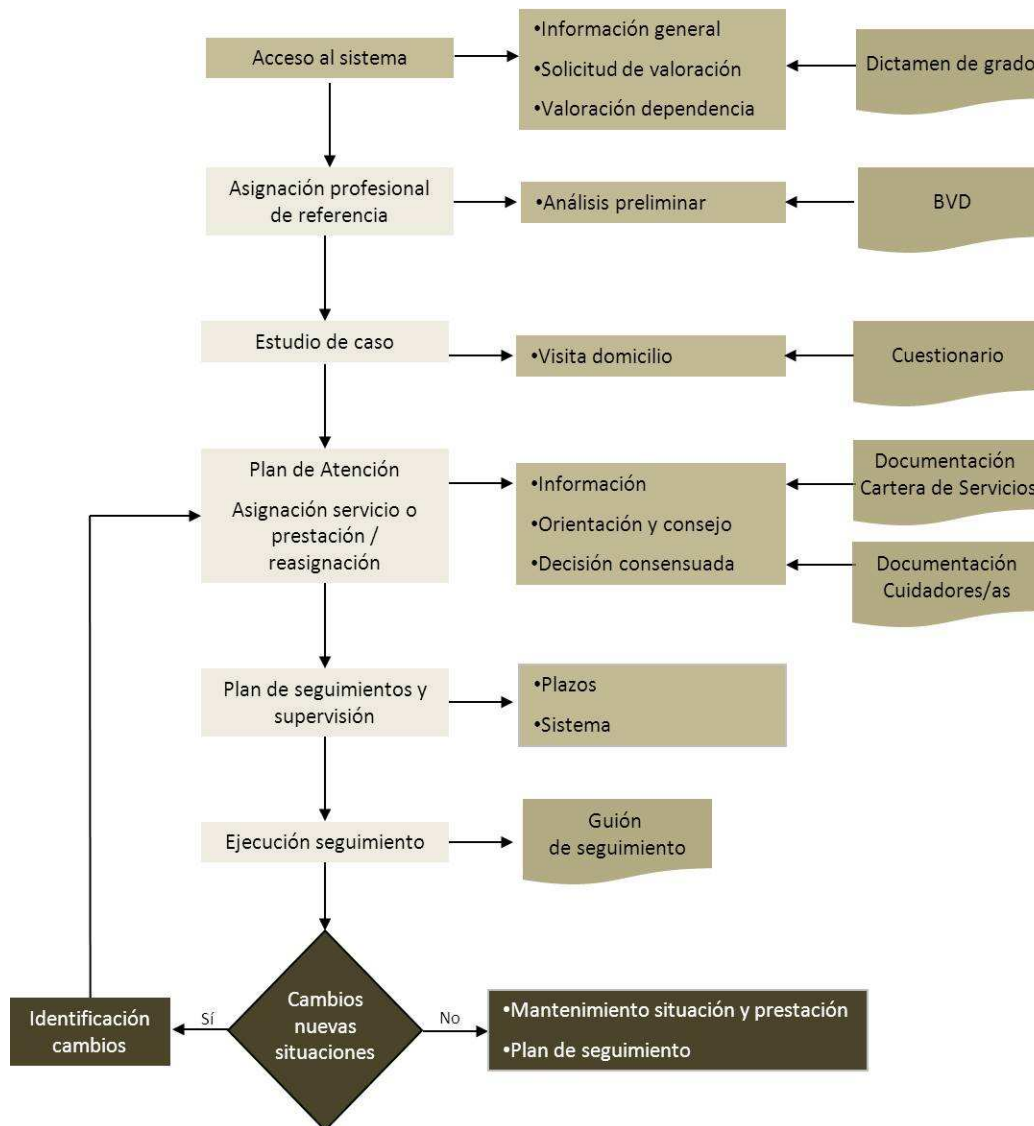


Los casos a los que se ha asignado la Prestación económica para cuidados en el entorno y por tanto se convierten en perceptores de la PECEF deben tener un Plan de seguimiento y supervisión cuyo objetivo principal es garantizar la idoneidad y la alta adecuación entre situación y prestación. Las situaciones de Dependencia son dinámicas y cambiantes, evolucionan, con ritmos diferenciados y del mismo modo las Personas que asumen el rol de cuidadoras también cambian.

El Plan de seguimiento deberá concretar sobre todo dos aspectos.

Por una parte la temporalidad, frecuencia de contacto, que estará en función del caso y de cómo se haya producido la asignación. Habrá casos que necesiten un seguimiento intenso y frecuente lo cual será indicador de cierta provisionalidad y otros en los que no será necesario más que un seguimiento semestral o anual.

Por otra parte el sistema a utilizar. Siempre que sea posible conviene utilizar la visita al domicilio ya que aporta la información más completa y permite “aproximarse” a la persona en situación de dependencia, a la persona cuidadora y al entorno de vida. Puede utilizarse otros sistemas como son los contactos telefónicos o la presencia de la persona cuidadora en los Servicios Sociales de base. Ambos tienen sus limitaciones, pero en situaciones con una adecuación alta a la PECEF puede garantizar la información necesaria para el seguimiento y supervisión.



“Proceso, fases, acciones y soportes”

6. Soportes: Cuestionario y Guion de seguimiento

Se plantean dos soportes, Cuestionario y Guion de Seguimiento que comparten los contenidos básicos pero que se estructuran de manera diferenciada al ser la finalidad de su utilización diferente.

- En el primer caso, cuestionario, su aplicación y utilidad está en relación a la fase de estudio y conocimiento del caso. Es decir facilita y permite tratar y recoger toda la información necesaria para el conocimiento en profundidad y global de la situación.

Se utiliza en un encuentro con la persona cuidadora y la persona en situación de dependencia en el domicilio, visitando la vivienda de la persona.

- En el segundo caso, guion de seguimiento, su utilización permite mantener un encuentro “informal” estructurado con relación a los contenidos a tratar. En este caso su finalidad es identificar variaciones, cambios o modificaciones de cualquiera de los elementos valorados de manera exhaustiva en la fase inicial y que determinan la adecuación de la prestación PECEF al caso concreto.

Se aconseja su utilización en una visita domiciliaria, pero también, si el/la profesional lo considera adecuado, puede utilizarse en un contacto telefónico o en una entrevista en las dependencias de los Servicios Sociales municipales.

6.1. Aplicación del soporte: cuestionario

El Cuestionario se utiliza al realizar el encuentro con la persona dependiente y la persona cuidadora en el domicilio de éstos, en la visita domiciliaria.

La utilización de Cuestionario se adecua a dos tipos de intervención:

- En primer lugar en todas aquellas **situaciones de nuevos casos** en los que se muestra interés en percibir la PECEF por parte de la persona en situación de dependencia y/o su familia. En todos estos casos la intervención debe consistir en la realización de una visita al domicilio para la cumplimentación del cuestionario y su posterior análisis. Mediante éste, el profesional de referencia podrá concluir su grado de adecuación a la situación para la posterior asignación o, por el contrario, para proponer y orientar hacia otra prestación o servicio más ajustado al caso concreto.
- En segundo lugar para recuperar a los casos que son **perceptores de la PECEFF en los años previos** y en la actualidad se desconoce su evolución y por tanto su adecuación.

Para estos casos “antiguos” en la prestación económica para cuidados en el entorno, y cuya dimensión es notable, sería conveniente establecer unos criterios de prioridad y una planificación para su abordaje paulatino y gradual, en función de los recursos disponibles en los Servicios Sociales de base de los distintos Ayuntamientos.

A modo orientativo se propone, para analizar este grupo de personas receptoras de PECEF, diferenciarlo según los siguientes criterios o indicadores:

- Personas receptoras de PECEF sin otro servicio complementario y compatible con la prestación.
- Personas receptoras de PECEF con persona cuidadora de 75 y más años.
- Personas receptoras de PECEF con grado de dependencia más elevado.
- Personas perceptores de PECEF con mayor antigüedad en la prestación

Se propone como una acción conveniente el abordaje gradual y diferenciado que debería ser planificado, seleccionando los casos que se consideren más prioritarios. Se plantea más detalle en apartado sobre Organización del trabajo.

6.2. Diseño de los soportes

La herramienta Cuestionario se ha diseñado con el propósito de ser un apoyo para la recogida de información, su sistematización y análisis por parte del Profesional de referencia y así disponer de los elementos necesarios para concluir sobre la adecuación e idoneidad de la prestación PECEF ante la diversidad de casos que la solicitan.

Permite, a su vez, la acción informadora, de orientación y consejo sobre otras alternativas a las personas en situación de dependencia y sus familias.

En el proceso de elaboración del cuestionario se ha puesto especial énfasis en su sencillez, pero intentando incluir el máximo de cuestiones que permitan el suficiente conocimiento del caso y por tanto, la suficiente base para la intervención y toma de decisiones.

Se trabajó en un primer momento en identificar las áreas de evaluación adecuadas, listando aquellas cuestiones relevantes relacionadas con cada una de ellas y realizando una primera selección.

Cuestiones que se ordenaron en tres bloques de contenidos relacionados con la persona cuidadora, con la persona dependiente y con la vivienda o entorno de vida. Se fue contrastando, recibiendo aportaciones y realizando modificaciones.

Se incorporó un cuarto bloque para recoger aspectos relacionados con el conocimiento y relación que las personas en situación de dependencia y familias tienen sobre los Servicios Sociales. Este apartado tiene más sentido al trabajar con los casos que ya tienen una antigüedad como perceptores de PECEF y no tanto con aquellos que acuden como primera demanda o primera solicitud a los Servicios Sociales.

Se inició el trabajo de campo de la experiencia piloto con una versión de cuestionario que se ha enriquecido en una primera fase de testaje en los 320 domicilios visitados en la experiencia piloto y que ha permitido disponer de un cuestionario que es la versión quinta en su diseño.

El Cuestionario combina preguntas cerradas de respuesta alternativa con preguntas abiertas. Casi todas las cuestiones que se tratan permiten, y es conveniente recogerlas, especificaciones, explicaciones, informaciones complementarias, opiniones y concreciones sobre los contenidos.

Con relación a una de las cuestiones clave del cuestionario como es la valoración de la posible carga de cuidados (Escala de sobrecarga del cuidador Zarit) se cuantifican las respuestas con una determinada puntuación.

Y, por último, también incorpora un aspecto que el profesional de referencia debe tener presente a la hora de aplicar el cuestionario en la visita al domicilio que es el componente observacional para registrar determinadas apreciaciones, sobre todo con relación al análisis contextual en el que se prestan los apoyos y con relación a posibles indicadores relacionados con el trato inadecuado.

El Guion de Seguimiento, al ser su objetivo la identificación de variaciones y cambios con respecto a la situación estudiada y analizada previamente recoge los mismos aspectos que el cuestionario inicial a modo de testaje y permite la realización de un seguimiento longitudinal del caso. Es un soporte que guía la supervisión y permite señalar los cambios y así intervenir con relación a éstos.

6.3. Áreas de valoración: cuestionario y guion de seguimiento

Para que el profesional de referencia pueda concluir, ante cada caso que percibe o solicita percibir la PECEF, el grado de adecuación y por tanto la idoneidad y ajuste de la prestación debe analizar diverso contenido e información que explicita con garantías que:

- la atención se presta con la intensidad suficiente
- la calidad de la atención es adecuada
- la persona cuidadora ejerce su rol en condiciones adecuadas
- el entorno y el contexto en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad.

Deberá explorar, así mismo, sobre otra información complementaria como la relación que el caso mantiene con los Servicios Sociales, el conocimiento de alternativas de servicios y prestaciones, la evolución reciente del caso, la sostenibilidad de la situación o el riesgo de posible claudicación en la provisión de apoyos y cuidados, la organización y gestión de otros apoyos en el entorno cercano del caso, el contexto (entendido como el clima relacional, emotivo y comunicativo) en el que se desarrolla la vida cotidiana.

A la hora de valorar los ámbitos fundamentales, y para ello las cuestiones concretas que el cuestionario contempla y que permitirán concluir la adecuación de la PECEF a la situación, se debe tener en cuenta que determinadas cuestiones y contenidos se relacionan con más de uno de los ámbitos de análisis.

Áreas de análisis y contenidos del cuestionario

Que la atención se presta efectivamente con la **intensidad suficiente**

1 2 3 4
5 11 12 13

Que la **calidad de la atención** es adecuada.

6 7 12
13 21

- Capacidad funcional.
- Condiciones mentales, físicas y psicológicas.
- Estilo relacional, interacción, comunicación.
- Indicadores trato inadecuado.

Que las personas cuidadoras ejercen su **rol en condiciones** adecuadas

6 7 8 9 10
14 16 21 22

- Capacidad funcional.
- Condiciones mentales, físicas y psicológicas.

Que el **entorno y el contexto** en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad

9 10 12 13 22

- Situación de la vivienda.
- Condiciones mentales, físicas y psicológicas.
- Indicadores trato inadecuado.

Información Complementaria

- Relación con S. Sociales (Pág. 2) 23
- Conocimiento alternativas, servicios. 17
- Evolución caso 3 15 contraste BVD.
- Sostenibilidad/riesgo claudicación. 6 7 8 9 16 21
- Valoración y gestión apoyos Persona Cuidador 10 12 14 17 19 21

Conclusiones, perfil de adecuación

Áreas	Adecuación		
	Alta	Media	Baja
Intensidad de cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calidad de atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejercicio de rol cuidador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entorno y contexto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Que la atención se presta con la intensidad suficiente.

Se recogerá la información suficiente considerando especialmente las cuestiones del cuestionario más relacionadas con la dimensión “Intensidad”. Para ello se recogerá y analizarán aspectos como:

- Convivencia
- Organización y dedicación en distintas horas y días
- Tiempo de ejercicio del rol de familiar cuidador
- Otros compromisos dentro o fuera del domicilio
- Tareas/apoyos con más dedicación y con mayor dificultad

Se deberá concluir si la intensidad se adecua a la situación en grado Alto-Medio-Bajo.

2. Que la calidad de la atención es adecuada.

Se recogerá la información suficiente considerando especialmente las cuestiones del cuestionario más relacionadas con la dimensión “Calidad”. Para ello se recogerá y analizarán aspectos como:

- Consecuencias que la labor y responsabilidad asumida como persona familiar cuidadora pueda tener en diversos ámbitos: relaciones familiares, relaciones y vida social, a nivel emocional y de sentimientos, a nivel físico y salud. Carga de cuidados.
- Aspectos positivos del cuidado
- Intensidad horaria de los cuidados
- Dificultades en el cuidado
- El contexto relacional en el que se producen los cuidados
- El abordaje de casos con deterioro cognitivo

Se deberá concluir si la calidad se adecua a la situación en grado Alto-Medio-Bajo.

3. Que la persona cuidadora ejerce su rol en condiciones adecuadas.

Se recogerá la información suficiente considerando especialmente las cuestiones del cuestionario más relacionadas con la dimensión “Condiciones del ejercicio del rol”. Para ello se recogerá y analizarán aspectos como:

- Consecuencias que la labor y responsabilidad asumida como familiar cuidador pueda tener en diversos ámbitos: relaciones familiares, relaciones y vida social, a nivel emocional y de sentimientos, a nivel físico y salud. Carga de cuidados.
- Aspectos positivos del cuidado.
- Qué tipo de cuidados y apoyos afectan más y en qué sentido, en cuanto dedicación física, en tiempo o en impacto emocional.
- Disponibilidad de ayudas de su entorno más cercano
- Necesidad de recibir o haber recibido orientaciones, consejos, adiestramiento etc. para la provisión de apoyos y cuidados.
- Interés en disponer de tiempo libre para sí misma por parte de la persona cuidadora.
- Relación con su entorno familiar y social y valoración de éstos sobre su rol de cuidar.
- En caso de deterioro cognitivo, posibles efectos añadidos en cuanto complejidad de las tareas de cuidado.
- Las características de la vivienda como facilitadoras u obstaculizadoras para el buen ejercicio del cuidado y para el bienestar de la persona en situación de dependencia.

Se deberá concluir si las condiciones para el ejercicio del rol de cuidados son adecuadas en grado Alto-Medio-Bajo.

4. Que el entorno y el contexto en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad

Se recogerá la información suficiente considerando especialmente las cuestiones del cuestionario más relacionadas con la dimensión “Entorno y contexto”. Para ello se recogerá y analizarán aspectos como:

- Las características de la vivienda desde un punto de vista de accesibilidad así como de confort.
- Los aspectos relativos al contexto en el que se realizan los cuidados tendrán en cuenta la relación con su entorno más cercano, la capacidad para ejercer el rol, la intensidad horaria y la relación entre la persona en situación de dependencia y la persona cuidadora.
- El contexto también está determinado por la relación interpersonal y en gran medida por la valoración que muestra el entorno más cercano hacia la persona cuidadora y su labor.

Se deberá concluir si el entorno y contexto se adecua a la situación en grado Alto-Medio-Bajo.

El profesional de referencia, mediante los análisis parciales realizados concluirá el grado de adecuación de la PECEF a la situación analizada.

Será una conclusión sobre el momento actual y conviene en este punto reflexionar sobre dos cuestiones más.

- La primera la estimación y previsión sobre la sostenibilidad de la adecuación o el riesgo que por determinadas causas pueda existir de claudicación en los cuidados.
- La segunda la apreciación de la conveniencia de algún apoyo complementario.

CONTEXTO		√	PERCEPCION P CUIDADORA SOBRE CAPACIDAD FUNCIONAL P DEPENDIENTE		√
	Relación de la Persona Cuidadora con Persona atendida			Actividades básicas de la vida diaria	
	Entorno físico			Actividades instrumentales vida diaria	
	Composición unidad convivencial			Problemas psicosociales	
	Situación económica			Deterioro cognitivo	
	Calidad de las relaciones familiares			Problemas conductuales	
	Tiempo que la P. lleva ejerciendo cuidados			Necesidades Sanitarias	
	Situación laboral				
VALORES Y PREFERENCIAS DE LA PERSONA CUIDADORA		√	BIENESTAR DE LA PERSONA CUIDADORA		√
	Deseo/voluntad de asumir la atención			Percepción de su estado de salud	
	Deseo P. atendida de recibir atención			Diagnósticos/sintomatología	
	Sentimiento de obligación a cuidar			Depresión/ansiedad	
	Preferencias para la organización, atención			Grado satisfacción/calidad de vida	
CONSECUENCIAS DE LA ATENCION INFORMAL		√	HABILIDADES/CONOCIMIENTO PARA PRESTAR LA ATENCION		√
Dificultades percibidas	Aislamiento social			Capacidad y habilidades, prestar apoyo en AVD	
	Excesiva carga emocional			Conocimiento y habilidades. prestar apoyos atención sanitaria	
	Excesivo esfuerzo físico			Habilidades para afrontar trastornos comportamiento.	
	Excesiva carga económica				
	Estrés en relaciones familiares				
Ventajas percibida	Desarrollo nuevas habilidades				
	Satisfacción derivada				
	Mejora relaciones familiares				
RECURSOS DE APOYO DISPONIBLES		√	OTRAS OBSERVACIONES		√
	Disponibilidad de apoyos informales de otros familiares /allegados				
	Disponibilidad, interés en servicios formales de respiro, ayuda domicilio, atención diurna, nocturna				
	Apoyos				

Ficha de soporte que ayuda a identificar los aspectos a valorar para el estudio del caso. Facilita el posterior abordaje en aspectos parciales concretos del caso así como en su interrelación: *Basado en el documento "Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia, panorama comparativo internacional" Centro de Documentación y Estudios SIIS*

6.4. Interpretación del Cuestionario

La valoración parcial de cada área con relación a su grado de adecuación aportara elementos suficientes para concluir ante cada caso, en primer lugar, su mayor o menor idoneidad, y en segundo lugar las acciones que el profesional de referencia puede plantearse en cada situación. Para el tratamiento de la información recogida en la visita se plantea la siguiente secuencia:

1. En primer lugar, seguido de haber realizado la visita al domicilio, es conveniente **completar la información** que se disponga y no haya sido registrada en el cuestionario en directo en el encuentro con la familia en el domicilio. Cuestiones observadas, matices en determinados contenidos y apreciaciones que enriquezcan la información. Repasar los contenidos tratados y revisar/completar los campos abiertos del cuestionario.
2. En segundo lugar se orienta a **evaluar la carga de cuidados (Escala sobrecarga Zarit)** para lo cual se debe cuantificar la pregunta nº 6 en sus 22 ítem y así obtener la puntuación total. La clasificación de estos ítems en posibles impactos a nivel familiar, social, emocional, físico y otros facilita su posterior análisis al margen de la valoración de carga global.
A las opciones de respuesta, en función de su frecuencia, “Nunca-Rara vez-Algunas veces-Bastantes veces-Casi siempre” les corresponde una puntuación de 1-2-3-4-5.

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

“Tabla correctora Escala Sobrecarga Zarit”: puntuación máxima de 110 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56. Entre 46 y 55 sobrecarga leve.

Según los expertos la sobrecarga del cuidador, además de la repercusión que tiene en el bienestar y calidad de vida de la persona cuidadora, es el factor de riesgo más importante para que se produzcan situaciones de malos tratos. Se suele dar sobrecarga sobre todo en las situaciones en las que el grado de dependencia es elevado o presentan trastornos conductuales asociados. Si a esto se añade que la persona cuidadora no disponga de las habilidades necesarias para el manejo de determinadas situaciones que se presentan en el cuidado de una persona dependiente, como la hostilidad, las alteraciones conductuales, etc. deberá llevar al profesional de referencia a revisar los indicadores de trato inadecuado del cuestionario y en su caso intervenir con la persona cuidadora o derivar el caso para la intervención adecuada por parte de los Servicios Sociales.

3. En tercer lugar ver la **relación existente con los Servicios Sociales municipales**. Si se mantiene la relación o se ha mantenido puntualmente, tanto por parte de la familia hacia los servicios o desde los servicios hacia la familia. En caso de que se haya dado conocer por qué motivos, con qué frecuencia y cuando se ha producido el último contacto.
4. En cuarto lugar revisar el bloque de información sobre situación de la **vivienda**. Con la referencia que establece la regulación de la prestación:

“Que se den las condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda para el desarrollo de los cuidados necesarios.”

Analizar la habitabilidad del domicilio, tanto en cuanto a la accesibilidad y barreras que pudieran existir para la movilidad y para los cuidados (especial atención requiere los apoyos a la higiene y estancia baño), como en cuanto al confort y condiciones generales.

Considerar también la garantía de privacidad e intimidad que ofrece la vivienda y condiciones de vida de la Persona dependiente.

Así mismo es importante considerar la accesibilidad para acceder desde el exterior, o desde la vivienda al entorno cercano.

5. En quinto lugar y con relación a la **persona en situación de dependencia**, tal como ya se ha señalado, es fundamental conocer previamente su BVD con el detalle de que actividades desempeña o en las que existe capacidad de desempeño y con que alcance. Para cuales necesita apoyos y en qué grado de tal manera que se pueda saber en qué se concreta, en parte, la labor de la persona cuidadora.

De la información recogida en la visita con la persona dependiente analizar las cuestiones para conocer básicamente cuatro aspectos.

- La satisfacción respecto a los cuidados y por tanto fijarse en como son las relaciones entre la persona dependiente y persona cuidadora (entorno contextual en el que se provén los cuidados) y como son las respuestas de atención que recibe la persona dependiente.
- Las cuestiones relacionadas con el ámbito social en el propio domicilio, visitas etc., como salidas al exterior si tienen lugar. Es importante debido al riesgo que el aislamiento social y la soledad puede conllevar para su calidad de vida.
- Es importante el momento del encuentro con la persona en situación de dependencia por la información que el/la profesional de referencia puede obtener de forma indirecta. La observación del contraste entre el conocimiento preliminar (BVD) y la realidad, la observación sobre indicadores de trato inadecuado que puedan darse y por la oportunidad de valorar la “calidad” de la convivencia en el entorno domiciliario concreto.

6. En sexto lugar el área de análisis sobre la **Persona cuidadora**. Se dispone del análisis sobre el nivel de carga de cuidados (intensa, leve, sin carga).

Es pertinente en este apartado tener en cuenta que suele ser habitual, sobre todo en un primer momento y ante situaciones no normalizadas como que se acuda al domicilio desde los Servicios Sociales municipales, que las respuestas que se dan ante

cuestiones delicadas y que revisten cierta sensibilidad, que afectan al ámbito privado, tiendan a mostrar normalidad y, en cambio, no se expresen aspectos problemáticos, negativos o carencias relacionadas. Tener presente este interés y tendencia inicial a mostrar control y manejo de la situación por parte de la familia ayudara al profesional de referencia a realizar una exploración más acertada de la situación.

Por eso es tan importante la estabilidad en el tiempo del profesional de referencia y su función. Conseguir la suficiente confianza en la relación profesional de referencia con la persona cuidadora es determinante para la expresión y verbalización sincera y abierta.

De esta manera, hay que cuestionar a veces la puntuación de sobrecarga obtenida y que sea una hipótesis para el contraste con el resto de exploraciones e información. Revisar y relacionar con otra información relativa a la organización de los cuidados, al tiempo de dedicación que exige la situación concreta. Ver con que apoyos complementarios se cuenta o si es una atención compartida y organizada con otros miembros de la familia. También recoger y relacionar si se cuenta con alguna contratación privada para determinadas franjas horarias o para el apoyo a determinadas actividades de cuidado.

Aunque no se haya expresado de una manera explícita, el profesional de referencia debe valorar ya en este momento la oportunidad de considerar alguna acción de orientación/formación en algún aspecto sea de carácter operativo ante posibles dificultades concretas, sea de carácter de soporte emocional, de necesidad de respiro o incluso de refuerzo motivador hacia el rol de la persona cuidadora.

7. Valorar, así mismo, si con relación a las **cuestiones de salud** que se trata en el cuestionario puede resultar conveniente alguna intervención en coordinación con el Centro de Salud de Primaria, sea de intercambio de información o de planteamiento de objetivos compartidos.

6.5. Conclusiones

El/la profesional de referencia debe establecer un diagnóstico de la situación una vez analizada la información recogida por los distintos medios, BVD, cuestionario, visita etc.

No siempre resultara sencillo llegar a establecer un diagnostico con plena certeza al aplicarse un método de análisis en el que además de información objetiva se dispondrá de información derivada de la observación y percepción del profesional de referencia y que puede resultar subjetiva. La competencia profesional en el abordaje y tratamiento de los casos resulta clave en esta función de diagnóstico. Por eso el/la profesional debe tener siempre presente el marco de las prestaciones y servicios del sistema de atención a la dependencia y la finalidad de cada una de ellas. También su regulación.

Exige, además de tratar la información y relacionarla en un permanente contraste entre las cuestiones que se tratan, el considerar las acciones que puede y conviene aplicar de manera diferenciada y personalizada a cada situación (información, orientación, consejo, apoyos sea psicológico o complementarios a la labor de cuidados) y/o derivar a otras alternativas de servicios o prestaciones.

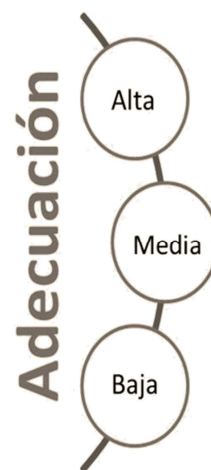
Siguiendo con el planteamiento del Modelo el/la profesional deberá llegar a establecer para cada caso un grado de adecuación. Puede haber situaciones que exijan un análisis más profundo, por determinadas causas, antes de establecer el diagnostico. Sera necesario quizás una segunda visita o un plazo de provisionalidad hasta determinar las conclusiones.

1- Adecuación Alta: El caso y la situación se valora como correcta y adecuada. En estos casos el profesional de referencia establece el plan de seguimiento señalando y comunicando cuándo volverán a tener un encuentro para ver la evolución y posibles cambios. Habrá casos en los que un encuentro semestral o anual sea suficiente, que podrá ir acompañado de contactos telefónicos tanto del profesional de referencia a la familia como a la inversa.

2- Adecuación Media: Se considera una situación adecuada pero se identifican áreas de mejora con relación a alguno de los cuatro ámbitos de análisis. Estas áreas de mejoras pueden relacionarse con la persona en situación de dependencia, la persona cuidadora, la situación de la vivienda o una combinación de ellas. Se gestionara, en estos casos, las áreas de mejora identificadas por el profesional de referencia.

En función de las áreas de mejora se procederá a:

- Aportar determinada información, orientación y consejo.
- Solicitar algún apoyo complementario, establecer un servicio compatible con la PECEF.
- Solicitar algún tipo de ayudas técnicas.
- Gestionar algún apoyo al cuidador/a principal, de respiro (sustitución por un profesional determinadas horas a la semana, estancias temporales...) o algún tipo de asesoramiento en el propio domicilio (determinando aspectos concretos de mejora).
- Informar del programa SENDIAN.
- Valorar la oportunidad de acompañamientos a través del voluntariado tanto en el domicilio como en el exterior de la vivienda.

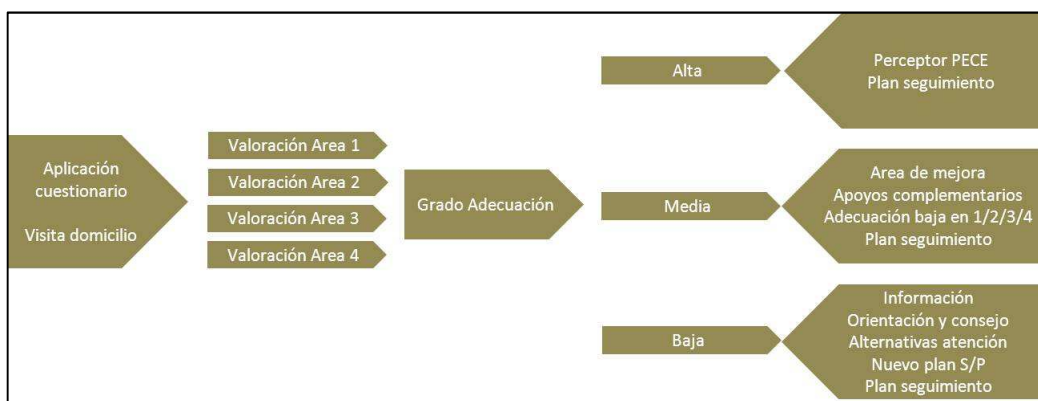


3- Adecuación Baja: La situación no es sostenible por diversos motivos que pueden ser de distinta índole pero en la mayoría de los casos se relacionaran posiblemente con la evolución de la situación de dependencia, con la capacidad del familiar cuidador o con la situación vivienda

En estos casos se debe orientar hacia:

- Un cambio de prestación, de PECEF a PEAP.
- Conveniencia de Ayudas Técnicas.

- Reformas asequibles y ayudas existentes para mejora de vivienda.
- Informar, orientar y aconsejar sobre apoyos y programas para cuidadores informales.
- Informar, orientar y aconsejar sobre otros servicios de cartera.
- Una revaloración de la situación de Dependencia.



El grado de adecuación de cada caso será la conclusión a la que el/la Profesional de Referencia llegara al finalizar el proceso de Análisis preliminar, Estudio de Caso con visita domiciliaria y cumplimentación de Cuestionario y estudio del conjunto de información obtenida relacionándola y contrastándola con el referente de las cuatro dimensiones a garantizar en las situaciones de personas dependientes perceptoras de la prestación económica para cuidados en el entorno.

A modo de ejemplo se presenta un caso ilustrativo.

El caso presenta una adecuación alta tanto en intensidad de los cuidados como en la calidad de la atención y, en cambio, una adecuación media en las condiciones en las que se ejerce el rol de cuidados así como en la dimensión de entorno y contexto en el que se prestan los cuidados, el

domicilio. En esta última dimensión es el entorno (accesibilidad-habitabilidad) el que influye en la calificación de grado media.

¿Por qué se establecen estos grados de adecuación parciales?

Como síntesis de toda la información recogida y tratada se establece:

1. Intensidad de Cuidados

La situación exige importantes apoyos en las AVD, sobre todo en levantar/acostar y realización de higiene. Además una supervisión continuada a lo largo del día con apoyos parciales en los momentos de las comidas así como en los desplazamientos en la vivienda y acudir al baño preferentemente.

Se garantiza el ejercicio efectivo de la atención y el tiempo que ésta exige respondiendo a las necesidades de caso de manera suficiente.

2. Calidad de Atención

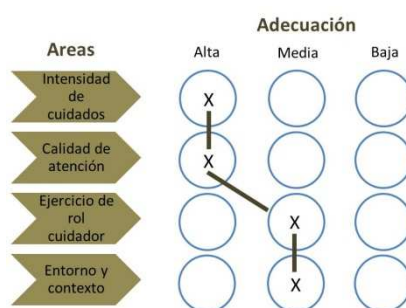
Adecuación alta en la calidad de apoyos que se prestan por parte de la cuidadora principal, mostrando capacidad y habilidades para desarrollarlos. Desde un punto de vista de contexto en el que se desarrolla la vida y se provén los cuidados, la relación e interacción entre persona dependiente y persona cuidadora es adecuada y positiva siendo éste un punto fuerte del caso.

3. Ejercicio del Rol de cuidados

Si bien en el momento actual se puede considerar como adecuado, se califica como medio para reflejar y constatar que esta situación está en un momento de cambio, tanto por la evolución del caso en los últimos meses, como por la previsible evolución en el corto plazo. Por una parte la edad avanzada de la cuidadora familiar, como algunos indicios recogidos en el análisis de carga e impactos a nivel físico presuponen una evolución del caso que exigirá una modificación de la organización de los cuidados y la valoración de apoyos complementarios.

4. Entorno y contexto

En la accesibilidad de la vivienda se encuentra la dependencia del baño como elemento obstaculizador para realizar la higiene de manera correcta y con suficiente seguridad. El riesgo de caídas se estima elevado. Por ello se orienta al cambio bañera por ducha. En cuanto al acceso a la vivienda y de la vivienda al exterior aun contando con ascensor existen escaleras intermedias que cada vez dificultan más las salidas al exterior sin riesgos para la persona dependiente y cuidadora siendo necesario un apoyo externo para esta actividad. Esta limitación puede suponer un riesgo de progresivo aislamiento social. Recibe visitas con periodicidad quincenal por parte de sus dos hijos que no residen en la misma localidad.



“Perfil de caso”

Conclusiones

- El **grado de adecuación** global del caso se clasifica como media en la actualidad pero con las consideraciones que se señalan. Se prevé un gradual desajuste en este caso como perceptor de PECEF. Por tanto es una calificación provisional.
- Se **planificara el seguimiento** con una frecuencia de los encuentros y/contactos intensa, al mes y con una propuesta de intervención.
- **Acciones.** Se informara a la persona en situación de dependencia y a la cuidadora principal sobre la valoración del caso, incidiendo en la necesidad de prevenir y anticiparse a una etapa de posibles dificultades. Se orientara, previa información, sobre posibles servicios complementarios (SAD, CD) o sobre otras prestaciones como la PEAP. Analizar, así mismo, alternativas a la organización de los cuidados con otros apoyos complementarios.

6.6. Interpretación Guion Seguimiento y conclusiones

Su utilización permite mantener un encuentro “informal” estructurado con relación a los contenidos a tratar. Este encuentro se propone que sea en el propio domicilio, pero se considera que habrá casos en los que sea suficiente el mantenimiento de contactos telefónicos. Planteamiento intermedio puede ser el mantenimiento del encuentro en los propios Servicios Sociales municipales. En este caso su finalidad es identificar variaciones, cambios o modificaciones de cualquiera de los elementos valorados de manera exhaustiva en la fase inicial y que determinan la adecuación de la prestación PECEF al caso concreto.

La utilización del Guion de Seguimiento se propone para las acciones planificadas de seguimiento en función de cada caso. La relación que se establece entre el profesional de referencia y la familia en los casos de perceptores de la PECEF, con su estudio y conocimiento en profundidad, con la visita al domicilio, con las acciones de información, orientación y consejo también contempla la planificación consensuada del seguimiento y supervisión tanto en su frecuencia y temporalidad, como en el sistema a utilizar (visita al domicilio, contacto telefónico, presencia del familiar cuidador en Servicios Sociales de base o una combinación de éstas).

Las áreas de valoración del Guion de Seguimiento, como es lógico, recogen los mismos contenidos que el Cuestionario de estudio de caso inicial. De hecho lo que pretende es apreciar variaciones sobre la información recogida en primera instancia.

Se concluirá si la adecuación se mantiene el grado alto, o si los cambios motivados por la evolución del caso/paso del tiempo u otras variables, exigen acciones de mejora o si, por el contrario, la adecuación ha pasado a un grado bajo que exige una intervención de más intensidad y planteamiento de otras alternativas.

7. Metodología

Tal como se ha señalado previamente el artículo 8.d) de la Ley de Servicios Sociales establece que se:

“Asignará a cada persona o familia un profesional o una profesional de referencia en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, al objeto de garantizar la coherencia de los itinerarios de atención y la coordinación de las intervenciones”

En esta figura, **profesional de referencia**, y en el desarrollo de sus funciones tiene un perfecto encaje el planteamiento de trabajo que se establece en este modelo de supervisión y seguimiento de las situaciones en las que se percibe la prestación económica para cuidados en el entorno. La necesaria coherencia de los itinerarios presupone, y así es, que las situaciones de dependencia son dinámicas y por tanto evolucionan y cambian. Por tanto se debe tener en cuenta que:

“La Persona es solo una, sus circunstancias cambiantes y la tipología e intensidad de las intervenciones han de variar de forma fluida tal como lo hace la vida.”

Estos cambios suelen exigir un incremento y/o variación en los apoyos requeridos tanto en complejidad como en intensidad horaria por parte de su entorno más cercano, familiar. De ahí que sea necesario su seguimiento, su análisis, para la identificación de cambios y valoración, por tanto, del grado de adecuación de la prestación asignada y su finalidad con las nuevas circunstancias detectadas.

Se debe establecer un proceso de colaboración desde el acceso basado en el acompañamiento y asesoramiento para encontrar la mejor opción como respuesta a las necesidades de la persona.

Como establece la metodología de Gestión de Casos:

“Un método de provisión de servicios o prestaciones por parte de un profesional que valora las necesidades de la persona y de la familia, en colaboración con él, y aconseja, orienta, articula, monitoriza, evalúa y propone servicios o prestaciones acorde a las necesidades variantes de la persona”.

Sin ser en todo su alcance una metodología de gestión de casos al no pretender una coordinación de un amplio abanico de servicios posibles y de profesionales relacionados a lo largo de un itinerario integral de intervención, si comparte el fundamento de esta metodología el procedimiento que se plantea. El planteamiento del Modelo supone un “acompañamiento” a lo largo de un itinerario. Aunque éste gira entorno a una situación concreta que es la de los perceptores de la PECEF.

Tal como se ha expuesto en las fases del proceso, en un primer momento se debe valorar la situación de manera integral considerando los factores influyentes, para en segunda instancia diagnosticar la adecuación de la prestación y en su caso recomendarla. Pueden darse casos en los que se necesitara aconsejar apoyos complementarios y quizás articularlos. El propio sentido del Modelo que supone el seguimiento y supervisión lleva consigo el enfoque de acompañamiento para que a medida que surgen variaciones, identificar e incorporarlas a la valoración que sobre el grado de adecuación debe realizar el profesional de referencia.

En este planteamiento se define la figura de profesional de referencia como facilitador, a las personas en situación de dependencia, de información, orientación y consejo sobre un amplio y cualificado panorama de los tipos de servicios, prestaciones y apoyos de atención existentes. La orientación y consejo más adecuado a sus necesidades y a sus intereses (orientación a la persona)

La acción del profesional de referencia corresponde a una intervención que proporciona información experta y cualificada, facilita asesoramiento sólido, y monitoriza el caso individual, haciendo participe en el proceso a la persona.

Este profesional acompaña mediante este planteamiento de supervisión y seguimiento a la Persona y su familia con el fin de garantizar la calidad de la atención considerando tanto a la

persona en situación de dependencia como a la persona cuidadora en su ejercicio de atender, en su rol de cuidadora y además a lo largo del tiempo.

Podría sintetizarse que la acción del profesional de referencia se centra en:

- La Persona. Sus necesidades, intereses, preferencias y deseos, cultura, recursos propios y de su entorno cercano, objetivos de la persona, y todo ello priorizándolos. En oposición a la priorización de los intereses institucionales de los servicios.
- Tener presente la promoción de la autonomía de la persona, como guía de la intervención.
- La intervención del profesional de referencia se realiza previo estudio, diagnóstico, valoración, evaluación de las situaciones y necesidades actuales de la persona. Corresponde a una actuación profesional competente que permite un conocimiento global y en profundidad de cada caso.
- La priorización de objetivos (mantenimiento en el domicilio, identificación de apoyos necesarios en intensidad y calidad, condiciones para el ejercicio de rol de cuidado adecuado y en un entorno y contexto facilitador) definidos temporalmente en función de su realidad actual y posible evolución, y consensuados con la persona de acuerdo con la valoración de sus necesidades (actuales), sus capacidades (personales, culturales, de recursos, relacionales,..) y de sus intereses y decisiones.
- En un enfoque de proximidad, porque “se acerca” al espacio personal de la persona y familia y trabaja conjuntamente con él.
- Elaboración participada de propuestas. Facilita la determinación o decisiones consensuadas mediante un proceso profesional comunicacional.
- Evaluación del proceso concretado en un Plan de supervisión y seguimiento

8. Organización del trabajo

La aplicación del Modelo de seguimiento para los casos de Personas en situación de dependencia que van a ser perceptores de la PECEF o de aquellos que ya lo son con anterioridad lleva consigo la necesidad de organizar y planificar la actividad e intervención que se propone.

Cualquier planteamiento que pretenda incorporar nuevas maneras de hacer o impulsar estilos de trabajo no suficientemente desarrollados supone, en alguna medida, primero analizar y evaluar la organización actual, dimensionar y cuantificar la demanda relacionada con la propuesta, e identificar las líneas de trabajo a desarrollar junto a los recursos necesarios.

El modelo de supervisión y seguimiento supone, en primer lugar promover y afianzar la figura de profesional de referencia para ejercer como tal. Garantizar la estabilidad en la relación servicio público y persona dependiente y familia con las consecuencias positivas que se derivan del establecimiento de una relación de confianza facilitadora del proceso.

Garantizar, en segundo lugar, el conocimiento en profundidad del caso, su evolución, sus variables y características que lo determinan, el entorno en el que se desarrolla la vida y sus condicionantes.

En tercer lugar supone reflexionar sobre la realidad organizativa de los Servicios sociales municipales en cada ayuntamiento respecto a los procedimientos actuales en el proceso de solicitud, valoración y asignación de prestaciones y servicios derivados del catálogo de la Ley.

En cuarto lugar supone conocer con detalle la demanda que se atiende, dimensionada por áreas y casuísticas para a partir de esa realidad, dar respuesta organizativa con la reflexión y valoración necesaria de las posibles alternativas y prioridades.

Se ha señalado previamente dos aplicaciones diferenciadas de este modelo de seguimiento de los casos de personas perceptoras de la PECEF.

La primera, la intervención con los nuevos casos que acceden al sistema y concretamente con la asignación de esta prestación económica. Y la segunda con los perceptores de la PECEF anteriores al año 2015.

8.1. Perceptores de PECEF anteriores al año 2015.

Para intervenir en los casos de perceptores anteriores a 2015, previamente se debería identificar la dimensión de los grupos resultantes al aplicar los indicadores de prioridad señalados y posteriormente planificar el seguimiento en función de los recursos y equipo de profesionales con que cuente cada municipio. De esta manera se podrá planificar, en función de recursos y disponibilidad, la intervención de seguimiento con el alcance adecuado tanto cuantitativa como temporalmente.

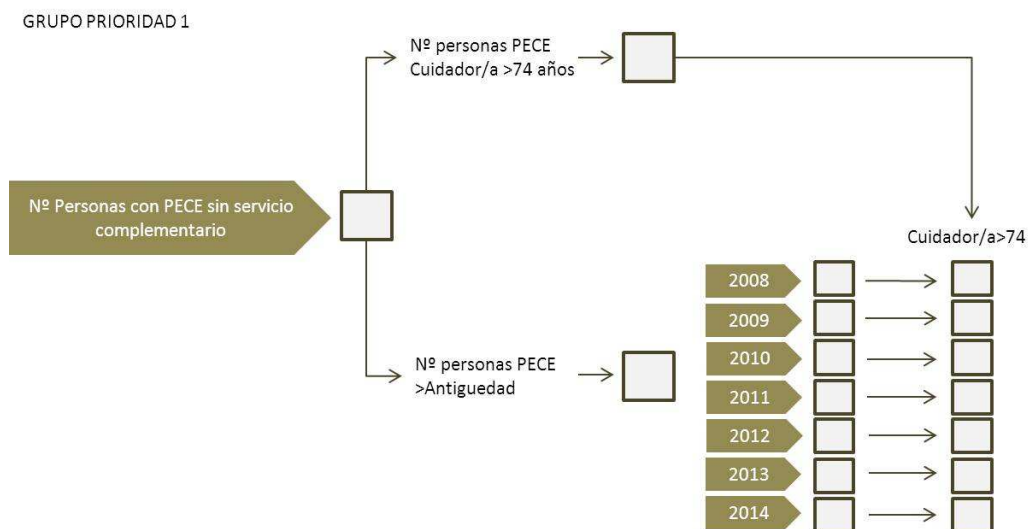
Puede utilizarse como apoyo para diferenciar subgrupos prioritarios, y así facilitar su abordaje gradual, la siguiente plantilla.

Criterios de Prioridad:
Perceptores de PECEF sin servicio complementario
Persona cuidadora de 75 años y más
Antigüedad en la prestación
Grado III y II de Dependencia

Grupo prioridad 1:

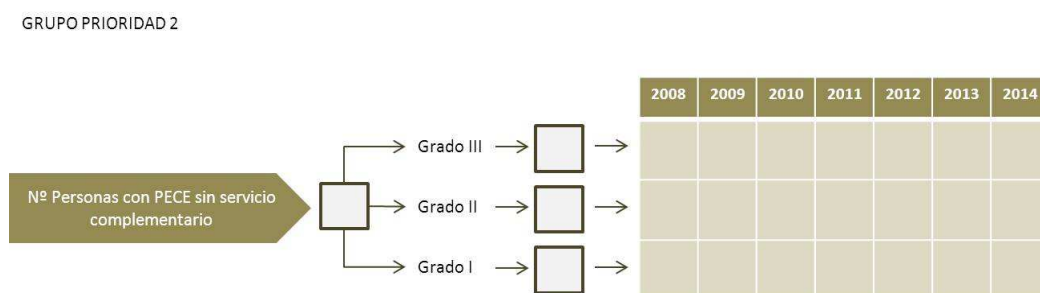
Los casos con persona cuidadora de 75 y más años y con más antigüedad como perceptora de PECEF. Sin servicio complementario.

Se encuadran en este grupo de prioridad 1 a todos los casos en los que la persona cuidadora tiene 75 y más años.



Grupo prioridad 2:

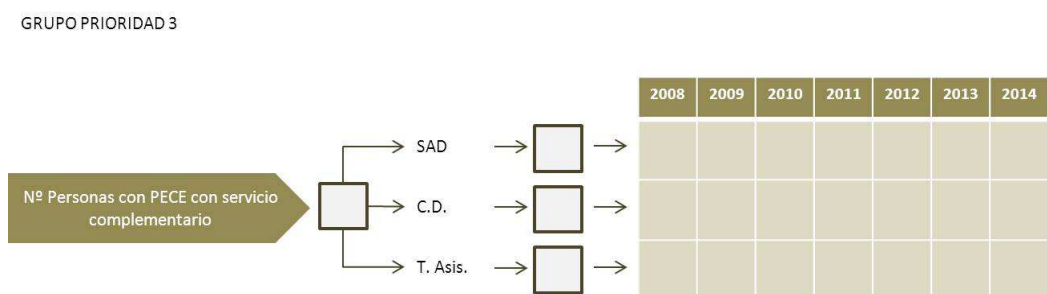
Los casos con grado III, en primer lugar, y grado II con mayor antigüedad. Sin servicio complementario.



Grupo prioridad 3:

Los casos que cuentan con un servicio formal complementario y los criterios combinados de persona cuidadora de 75 años y más, antigüedad en la prestación y grado dependencia.

En estos casos con un servicio formal complementario, como el SAD o CD, se puede establecer un sistema de seguimiento, posterior al estudio de caso y asignación inicial, indirecto y coordinado con el servicio formal que presta la atención en el domicilio o centro de día.



8.2. Nuevos perceptores de PECEF

Con relación a las personas que solicitan o muestran interés por los cuidados en el entorno domiciliario y por la prestación económica PECEF ya se ha expuesto el proceso y procedimiento a seguir en cada fase previa a la asignación y su posterior seguimiento.

Dedicación y Recursos

Establecer los tiempos de dedicación y por tanto recursos profesionales necesarios, que este planteamiento lleva consigo, no resulta fácil por la variabilidad de las situaciones y casos que se abordan desde los Servicios Sociales.

Si, en cambio, se pueden estimar unos tiempos de dedicación que nos permitan orientativamente dimensionar los recursos necesarios para implantar el Modelo de asignación y seguimiento

Basado en la experiencia desarrollada con 320 casos de personas perceptoras de la PECEF, se establecen unas dedicaciones para cada fase del proceso con los nuevos casos que acceden al sistema. En su conjunto se estima en dos horas la dedicación del profesional de referencia.



Un ejercicio orientativo de la aplicación de esta referencia a los casos de alta en la PECEF en algunos municipios de Gipuzkoa en el año 2014, nos muestra los recursos necesarios a dedicar.

AYUNTAMIENTOS Población	ALTAS PECE 2014		MEDIA CASOS MENSUALES	ESTIMACIÓN DEDICACIÓN				
	TOTAL	SÓLO PECE		HORAS MES	HORAS AÑO	JORNADAS MES	JORNADAS AÑO	
1	14.215	49	43	4,1	8,16	98	1,08	13,05
2	6.559	24	17	2,0	4,00	48	0,53	6,39
3	10.787	59	44	4,9	9,80	118	1,30	15,60
4	14.823	56	44	4,6	9,20	112	1,20	14,7
5	11.220	40	32	3,3	6,60	80	0,80	10,56
6	16.226	23	19	1,9	3,80	46	0,50	6,06
7	8.621	37	30	3,1	6,16	74	0,82	9,80
8	4.062	18	18	1,5	3,00	36	0,40	4,80
9	9.626	35	24	2,9	5,80	70	0,70	9,20
10	10.094	41	34	3,4	6,80	82	0,9	10,80
11	22.052	66	55	5,5	11,00	132	1,46	17,60
12	61.901	145	125	12,1	24,16	290	3,22	38,65

“Ejemplo dedicación de altas”: Altas 2014. Diputación Foral de Gipuzkoa
Estimaciones realizadas sobre las altas totales en PECEF 2014.

El cuadro refleja la estimación de tiempos en horas y jornadas laborales a dedicar en la implantación del Modelo de seguimiento en la intervención con nuevos casos perceptores de PECEF con el dato real de altas totales en la prestación en doce municipios guipuzcoanos el pasado año 2014.

A partir de esta intervención, el posterior seguimiento de los casos será muy variable en cuanto dedicación, tanto por el sistema que se aplique como por la frecuencia temporal para el seguimiento que se establezca, para cada caso.

La acción de seguimiento, de manera directa, por parte del profesional de referencia se plantea realizarla prioritariamente solo con aquellos casos que perciben PECEF sin servicio complementario. Por lo tanto esta acción posterior se vería reducida en dedicación y recursos. En el ejemplo expuesto de los doce municipios, si el total de altas en el 2014 ha sido de 593 casos, para la fase de seguimiento posterior quedarían en 485 casos, ya que 108 casos perceptores de PECEF tienen servicios formales complementarios.

Como se ha indicado este seguimiento posterior pretende chequear con el soporte “Guion de seguimiento” las variaciones y los cambios en la situación.

La frecuencia la determinara el/la profesional de referencia en función del caso y su diagnóstico en cuanto grado de adecuación establecido.

Es aconsejable mantener el sistema de visita al domicilio para esta acción en la medida de las posibilidades, pero habrá casos en los que se establecerán contactos telefónicos o se mantendrán encuentros en los Servicios sociales de base municipales.

9. Pautas para el/la profesional

En la implantación del Modelo de Seguimiento y Supervisión y, por tanto, en la incorporación a la actividad habitual de los Servicios sociales de base de este procedimiento al abordar los casos de perceptores de la PECEF, se deben considerar algunos **aspectos previos**:

- Establecer un sistema que identifique al profesional de referencia correspondiente con relación a los casos.
- El Modelo se sustenta en una relación estable en el tiempo y de confianza suficiente entre el profesional y cada uno de los casos que gestiona.
- Tener presente la variabilidad de los casos y situaciones debe suponer un acercamiento y abordaje por parte del profesional de referencia que sea lo suficientemente flexible frente a la rigidez y homogeneidad que, en ocasiones, plantea la regulación relacionada.
- Impulsar un estilo de trabajo en equipo que permita una ágil y coordinada relación e intervención en los casos en los que el profesional de referencia correspondiente, previa identificación de determinadas casuísticas, deba derivar algún caso o modificar situaciones previamente establecidas.

Con relación al profesional de referencia es importante, en su función, poner en práctica una **combinación de competencias que incluyan**:

- Los conocimientos suficientes, “saberes teóricos” sobre el marco legislativo y regulador, la cartera de servicios y prestaciones y su finalidad, la dependencia y los cuidados de larga duración, etc.
- Las competencias, “saberes prácticos” a la hora de intervenir, las destrezas relacionales y de comunicación, las destrezas cognitivas de comprensión, reflexión, organización y planificación.
- Competencias actitudinales, “saber ser/estar” relacionados con la orientación a la persona y la garantía de derechos.

Orientaciones del procedimiento

En el Modelo que se plantea y en su metodología tiene especial importancia el conocimiento global del caso y en profundidad. Por ello se propone como imprescindible la visita al domicilio para poder garantizar el conocimiento del caso particular y garantizar una adecuada asignación y/o mantenimiento de la prestación.

El profesional de referencia debe tener siempre presente que el objetivo de la supervisión es garantizar que la atención se presta efectivamente con la intensidad suficiente y que la calidad de la atención es adecuada. También que las personas cuidadoras ejercen su rol en condiciones adecuadas. Así como que el entorno y el contexto en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad.

Orientaciones iniciales para la visita domiciliaria:

- Se aconseja establecer una comunicación previa, en primer lugar, de información y, en segundo lugar, de concreción de la visita que pueden hacerse por carta la primera y por teléfono la segunda.
- Para la realización de la visita se comunicara y acordara el momento adecuado garantizando que se encuentren en el domicilio la persona dependiente y la persona cuidadora.
- En la visita al domicilio, el profesional de referencia en primer lugar se presentará, recordará el contacto telefónico mantenido así como la carta inicial enviada desde el Ayuntamiento, si ha tenido lugar.
- En segundo lugar tratará de crear el “clima” de relación y confianza apropiado y necesario utilizando preguntas informales y abiertas (del tipo ¿cómo se encuentran?) y que den lugar a una pequeña conversación en la que la actitud de escucha activa sea percibida claramente por la Persona y su familiar.

- En tercer lugar se recordara el motivo de la visita, conocer la situación actual, identificar variaciones con relación al momento de la Valoración de Dependencia si se trata de un caso con antigüedad. El/la profesional recogerá una primera impresión sobre la persona cuidadora con relación a las circunstancias que se dan en la relación de cuidados
- Se entiende más adecuado, primero conocer la vivienda, en segundo lugar estar con la persona cuidadora y por último con la persona en situación de dependencia. Lógicamente de inicio se puede estar con ambas. En cualquier caso el/la profesional considerara la secuencia adecuada en función del caso.

- Conviene expresar en todo momento lo que nos interesa hacer y cómo

Antes de nada me gustaría que me enseñase su casa ya que es muy importante el lugar en el que desarrolla su vida. Voy a estar primero con usted y posteriormente con XXXXX (la Persona en Situación de Dependencia).

- Con la referencia del BVD y resto de información recogida y relevante, con la observación realizada y la información inicial de la persona cuidadora se debe valorar la posibilidad real de mantener la entrevista con la persona en situación de dependencia. En todos los casos hay que ver a la Persona antes de tomar la decisión. Todo ello sin mostrar prisa ni tensión sino demostrando que estamos a su disposición y que el objetivo de la visita no es control/inspección sino supervisión, orientación y apoyo.
- Conviene (siempre en función del caso) estar con la persona en situación de dependencia y con la persona cuidadora por separado y consiguiendo la privacidad necesaria para garantizar, en la medida de lo posible, las verbalizaciones más sinceras.
- Acudir siempre al domicilio con los datos básicos recordados, nombres, edades, grado dependencia, apoyos principales que necesita la persona, periodo y cuantía de la prestación. Puede ser interesante conocer otras fuentes de ingresos, la pensión que perciba

la persona, para valorar la importancia que la PECE pueda tener en la economía familiar y relacionarla con la dedicación y utilización de este ingreso.

- Es importante tener en cuenta que si, en función de la situación económica familiar, la dependencia de la cuantía económica derivada de la prestación es muy alta por parte de la familia , junto a otros factores, se puede considerar un factor de riesgo de posible maltrato económico*.
- Observar como es el acceso a la vivienda. Realizar un recorrido por la vivienda prestando especial atención a los aspectos señalados en el cuestionario.

Orientaciones para estar con la Persona Cuidadora:

- Iniciar el encuentro destacando la labor de cuidados, haciéndola visible y dándole valor. Es un reconocimiento que facilitara la interacción.
- Explicar el interés en conocer, no solo la situación de la persona en situación de dependencia, sino la de la persona cuidadora, sus necesidades, sus intereses y sus opiniones sobre la circunstancia en la que vive.
- A lo largo de la entrevista se observará a la persona cuidadora por parte del/de la profesional sobre los aspectos relativos a su capacidad funcional para el cuidado y condición física, mental y psicológica. Así como su estilo relacional, de interacción y de comunicación.

Algunas consideraciones para utilizar el Cuestionario y sus contenidos:

- En caso de no convivencia explorar donde vive (cercanía/lejanía). Se debe concluir si convive de manera permanente o no y en este caso cómo se organiza la función de cuidados suficiente con relación a las necesidades de la Persona.

- En la primera pregunta a la Persona Cuidadora se plantea la cuestión de la convivencia, a pesar de que “el convivir y estar empadronado junto a la persona dependiente” es uno de los requisitos (artículo 14, Decreto Foral 25/2009). El sentido de esta cuestión hay que enfocarla hacia la relación que supone “el convivir”, entendido como el compartir las suficientes horas al día para atender con la suficiente intensidad y calidad.
- Con relación a la organización de los cuidados y a la intensidad suficiente, se incluyen y plantean en el cuestionario las primeras preguntas, de la 1 a la 5.
- Registrar cómo se organiza la atención fuera de los días laborables y si se cuenta con otros apoyos externos, familiares (p2).
- Explorar además del tiempo transcurrido ejerciendo el rol de cuidadora, los cambios que se han dado y en consecuencia los incrementos de carga de cuidados que la persona aprecia en esta evolución (p3).
- Explorar si dedica tiempo a actividades fuera del hogar y de qué tipo (p4).

Se aconseja introducir las preguntas 6, 7 y 8 del cuestionario, con un comentario del tipo:

“El cuidado de una persona dependiente tiene consecuencias en la salud física, psíquica, situación familiar y social de la persona cuidadora y éstas pueden ser negativas, positivas o ambas. Para ello se le va a preguntar sobre distintos aspectos posibles y quisiera saber en su caso cual es la situación”

- Y avanzar en la exploración de este bloque de contenidos diferenciando:
 - En primer lugar explorar el impacto que puede tener el cuidado en el ámbito de relaciones familiares:
 - En Segundo lugar explorar el impacto que puede tener a nivel emocional o de sentimientos
 - En tercer lugar explorar el impacto que puede tener en el ámbito de las relaciones y vida Social

- En Cuarto lugar explorar el impacto que el cuidado puede tener a nivel físico
- Se puede conocer si conviene considerar en las conclusiones algún apoyo de orientación y consejo (p 10 y p 20)
- Se debe concluir si la persona cuidadora dispone de tiempo suficiente para asumir la atención que la situación requiere y la intensidad de cuidados que la persona en situación de dependencia necesita. Valorar la situación para disponer tiempo propio (p11, p12 y p13).
- Interesa conocer, si desea disponer de tiempo libre, a que le interesa dedicar ese tiempo (descanso, ocio, relaciones, estudio, trabajo...) (p14).
- Para cumplimentar esta pregunta se debe explorar el conocimiento que la persona cuidadora tiene sobre las distintas prestaciones y servicios. Sobre todo si conoce la posibilidad de recibir PEAP en lugar de PECEF. Comentar la diferencia entre ambas (p17).

Orientaciones para estar con la persona dependiente

- Previamente consultar el BVD de la Persona, teniendo en cuenta la fecha de realización, si es caso antiguo, e identificar como referencia los puntos obtenidos y grado de dictamen.
- En el momento de la entrevista se debe conocer la existencia o no de deterioro cognitivo y valorar la capacidad para el mantenimiento de una conversación.
- Presentarse y concretar el motivo de la visita.
- De cada actividad/tarea conocer el desempeño, dificultades para su desempeño y grado de apoyo de otra persona, intensidad de cuidados.

- En el momento de la entrevista observar y destacar, si es posible o evidente, los aspectos que no concuerdan con el BVD de origen.
- Tal como se orienta previamente es conveniente estar en primer lugar con la persona cuidadora. La información recogida sobre la persona dependiente, sobre la relación de cuidados etc. la tendremos presente en todo momento para explorar y contrastar en esta segunda parte.
- Es importante estar a solas con la Persona Dependiente a no ser que la situación y circunstancias no lo aconsejen.
- Observar a lo largo de la entrevista posibles indicadores de un trato no adecuado (ver cuestionario, tabla indicadores).
- Explorar la información relacionada con posible aislamiento social o soledad grave no deseada y debilidad de la red social (p4, p5 y p6), al ser factor de riesgo relacionado con trato inadecuado*.
- Explorar también las cuestiones relativas a la organización de los cuidados (múltiples cuidadores sin coordinación, tiempos sin cuidador...)*como factor de riesgo de malos tratos.

() Factores reseñados en "Procedimiento de prevención y detección de malos tratos a Personas Mayores en la CAPV". Ver bibliografía.*

10. Referencias bibliográficas

- Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, nº. 144.
- Decreto Foral 2/2013, de 22 de enero, de modificación del Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, nº. 17.
- Ley 12/2008, de Servicios Sociales del País Vasco”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº. 246.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº. 299.
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado* nº 42
- Centro de Documentación y Estudios SIIS (2010): Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Siadeco Ikerketa Aplikatua (2013): Las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa: concurrencia, impacto y supervisión, *Zerbitzuan* revista especializada en el análisis de los servicios y las políticas de bienestar social, no. 54, pp. 47-67.

- Zahartzaroa. Asociación Vasca de Geriátría y Gerontología (2014): Instrumento de detección de señales de alerta de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV, Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Políticas Sociales.
- Escala de Sobrecarga del Cuidador. Zarit, Reeve y Bach-Peterson, 1980.

11. Anexos

- 1 Cuestionario
- 2 Guion de Seguimiento
- 3 Ejemplo de carta informativa
- 4 Orientaciones para contacto telefónico
- 5 Referencias documentales sobre cuidadores familiares



Anexo 1: Cuestionario

CUESTIONARIO VISITA A DOMICILIO PECEF

Nombre profesional: _____

Nombre de la Persona Dependiente: _____

Nombre de la Persona Cuidadora: _____

Municipio: _____ Fecha: _____

Hora de comienzo: __ : __

Hora de finalización: __ : __

Relación con los Servicios Sociales Municipales

- ¿Ha acudido en el último año?

SI

NO

¿Para qué?

- ¿Conoce y/o sabe el nombre de la trabajadora Social que le corresponde?

SI

NO

- ¿Ha planteado alguna solicitud además de la prestación que recibe?

SI

NO

¿Cuál?

Domicilio. Situación de la vivienda

Tipo de vivienda:

<input type="checkbox"/>	Vivienda unifamiliar (independiente, adosada o pareada)	
<input type="checkbox"/>	Piso:	Número de planta: <input type="checkbox"/>

1. Exterior del edificio.

<input type="checkbox"/>	Existen escaleras o cuestas muy empinadas
<input type="checkbox"/>	Se accede en coche hasta el portal
<input type="checkbox"/>	Zona rural o alejada del casco urbano
<input type="checkbox"/>	Supone para usted dificultad en el acceso
<input type="checkbox"/>	Lo considera un entorno inseguro.
<input type="checkbox"/>	Lo considera un entorno ruidoso.

Descripción

2. Edificio.

<input type="checkbox"/>	Con ascensor
<input type="checkbox"/>	Sin ascensor
<input type="checkbox"/>	Hay escalera intermedias
<input type="checkbox"/>	Hay rampas u otras sistemas para evitar escaleras

Descripción

3. Interior de la vivienda.

<input type="checkbox"/>	Existen puertas o desniveles que no permiten el acceso a todas las dependencias con sillas de ruedas y/o andadores.
<input type="checkbox"/>	Tiene bañera
<input type="checkbox"/>	Tiene plato con sistema de acceso
<input type="checkbox"/>	Se puede acceder a la vivienda sin tener que subir escaleras.

Descripción

3.1 Estancia en la que la persona pasa la mayor parte del día. (recoger en todos los casos si la iluminación se considera adecuada.)



*Iluminación
Natural*



*Iluminación
artificial*

Descripción

3.2 Dormitorio de la persona.

Descripción

3.3 Baño.

Descripción

3.4 Otros espacios comunes (cocina, sala...).

Descripción

CUESTIONARIO CUIDADOR PRINCIPAL

1. ¿Usted convive con la persona a la que atiende y apoya?

SI

NO

Es fija y permanente la residencia o existe algún tipo de rotación en varios domicilios.

SI

NO

Otra (Especifique)

¿Qué relación de parentesco les une?

Cónyuge

Hijos

Padres

Otro:

¿Qué personas conviven en el domicilio?

Cónyuge

Hijos

Padres

Hermanos

Otros:

2. ¿La organización y dedicación a los cuidados es igual de lunes a viernes y en fin de semana o festivos?

SI

NO

Descripción

¿La tarea de cuidado recae sobre una única persona cuidadora principal o es compartida con otros familiares u otras personas?

cuidador Único

Cuidados compartidos

Con otros familiares

Con apoyos privados

Como se organiza

3. ¿Cuánto tiempo lleva asumiendo la función de cuidados?

Nº de Años: _____

Descripción

4. ¿Realiza alguna actividad laboral (o no laboral pero con dedicación estable de tiempo) fuera del hogar?

SI

NO

Especifique

5. ¿Atiende a más personas además de su familiar dependiente? (sea por dependencia, sean hijos/as, nietos/as,...u otras responsabilidades)

SI

NO

Especifique

6. ¿Cuáles diría que son las consecuencias, para usted, de tener que cuidar a su familiar?

		1- Nunca	2- Rara vez	3- Algunas veces	4- Bastantes veces	5- Casi siempre
	Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia					
<input type="checkbox"/>	Disminuir tiempo con pareja e hijos					
<input type="checkbox"/>	Distanciamiento con los hermanos					
<input type="checkbox"/>	Problemas con pareja/hijos					
<input type="checkbox"/>	Roces/Ruptura con los hermanos					

Descripción

		1- Nunca	2- Rara vez	3- Algunas veces	4- Bastantes veces	5- Casi siempre
	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
	Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
	Piensa que podría cuidar mejor de su familiar					
<input type="checkbox"/>	Sensación de estrés o ansiedad					

<input type="checkbox"/>	Irritabilidad, cambios de humor
<input type="checkbox"/>	Apatía, pérdida de motivación
<input type="checkbox"/>	Sentimientos de culpa
<input type="checkbox"/>	Relación conflictiva con la persona

Descripción

	1- Nunca	2- Rara vez	3- Algunas veces	4- Bastantes veces	5- Casi siempre
<input type="checkbox"/>	Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar.				
<input type="checkbox"/>	Disminuye el tiempo de ocio				
<input type="checkbox"/>	Disminuye la relación con los amigos, aislamiento.				
<input type="checkbox"/>	Dejar/Reducir tiempo de trabajo				
<input type="checkbox"/>	Demora en otros proyectos				

Descripción

	1- Nunca	2- Rara vez	3- Algunas veces	4- Bastantes veces	5- Casi siempre
<input type="checkbox"/>	Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?				
<input type="checkbox"/>	Alteraciones de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño, etc.)				
<input type="checkbox"/>	Pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo				
<input type="checkbox"/>	Aumento o disminución del apetito.				
<input type="checkbox"/>	Consumo excesivo de medicamentos, por ejemplo somníferos.				
<input type="checkbox"/>	Aumento de consumo de café, tabaco, etc.				
<input type="checkbox"/>	Lesiones físicas (dolor de espalda, etc.)				
<input type="checkbox"/>	Algún otro problema de salud relacionado.				

Descripción

	1- Nunca	2- Rara vez	3- Algunas veces	4- Bastantes veces	5- Casi siempre
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar de su familiar? (0-1-2-3-4)					

Descripción

PUNTUACIÓN TOTAL:

7. Considera que su labor de cuidados y apoyos está teniendo como consecuencia:

- Me siento más fuerte físicamente.
- Satisfacción personal por lo que hago.
- Ha mejorado la relación con la persona.
- Serenidad y equilibrio personal.
- Mas unión con mi pareja/hijos.
- Me hace sentir útil.
- Me da la oportunidad de agradecerle todo lo que ha hecho por mí a lo largo de la vida.

Descripción

8. En su dedicación y relación de cuidados, señala de 1 a 5 (de menos afectado/a más afectado/a) cómo considera su situación?

Puntúe del 1 al 5 el grado de afectación

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> La dedicación física a las tareas de apoyo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> El tiempo que dedica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> Cómo se ven afectados mis sentimientos, emociones... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Descripción

9. ¿Dispone de alternativas, de ayuda para la atención en caso de que usted no esté disponible? Por ejemplo si está usted enferma, si debe acudir al médico u otra gestión fuera del domicilio.

- SI NO
- Otro familiar
 - Contratación privada
 - Voluntario
 - Otros (especifique):

10. ¿Ha recibido alguna vez orientaciones, consejos, formación para ejercer sus tareas de cuidado?

SI NO

Desde su centro de salud

Desde servicios sociales

Por acudir a sesiones grupales

Por parte de algún familiar

Por parte de amistades

Otras (especificar)

Descripción

11. ¿Cómo es un día normal para usted? Describame y detalle las actividades con relación a los cuidados y apoyos a su familiar en situación de dependencia.

PERIODO	ACTIVIDAD y DEDICACION
MAÑANA	- - -
MEDIODIA	- - -
TARDE	- - -
NOCHE	- -

12. ¿Cuáles de las actividades y apoyos siguientes le supone más dedicación y cuales le resultan de mayor dificultad?

	<i>Tiempo de Dedicación</i>	<i>Grado de Dificultad</i>	<i>Necesidad de Ayuda *</i>
Acostar/levantar (transferencias, movilizaciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene. Explorar como se realiza y frecuencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulación micción / defecación. Continencia/ incontinencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer y beber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados corporales (Lavado cabeza, peinado, uñas, dentadura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestirse (manos, cara, parte inferior, superior)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tareas domésticas (comida, compra, cuidado vivienda, ropa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desplazamientos dentro del hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desplazamientos fuera del hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Para cuáles de estas actividades la persona cuidadora considera que necesita ayuda: de otros familiares, de profesionales, de productos de apoyo, etc.*

Descripción

13. ¿Cuántas horas al día dedica a atender a su familiar?

<i>MAÑANA</i>	
<i>TARDE</i>	
<i>NOCHE</i>	
Comentario	

14. ¿Le gustaría disponer de algún tiempo libre para sí misma?

SI

NO

¿Para qué?

15. Desde el punto de vista sanitario ¿cómo ve la situación de su familiar?

¿Acompaña al Centro de Salud?

SI

NO

Nº de veces en los últimos 6 meses

¿Administra medicación a su familiar?

SI

NO

En los últimos 6 meses ¿ha tenido algún Ingreso?

SI

NO

Nº de veces en los últimos 6 meses

En los últimos 6 meses ¿ha tenido alguna caída?

SI

NO

Nº de veces en los últimos 6 meses

Descripción

16. ¿Cómo definiría la relación con su entorno cercano en el contexto de su papel de cuidadora principal?

	<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>
Con la Persona Dependiente			
Con el Resto de la Familia			
Con su Entorno Social			

¿En qué grado se siente valorada respecto a su papel?

	<i>Poco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho</i>
Persona dependiente			
Resto de la familia			
Entorno social			

17. ¿Qué cree que le podría ayudar, en su labor como cuidador? ¿Considera que lo necesita?

- SI*
 NO
- Otros familiares (que compartan más conmigo las tareas de cuidado)
 - Una persona contratada por mi familia para que me ayude en el cuidado
 - Recursos
 - SAD
 - CD
 - Estancias temporales
 - Teleasistencia
 - Información y asesoramiento
 - Otras prestaciones: PEAP, PEVS...(Especificar otras ayudas)
 - Ayudas Técnicas
 - ¿Ha realizado solicitud para alguno de éstos servicios o centro residencial?

Descripción

18. ¿La prestación que recibe a que se dedica?

- Hogar (gastos comunes y estables de mantenimiento)
- Economía familiar (escasos ingreso, personas en paro...)
- Derivados del cuidado (pañales, farmacia, adaptaciones, ayudas técnicas...)
- Otros profesionales (especialistas, podólogo...).
- Cuidador privado.
- Otros.

Descripción

19. ¿Ha pensado alguna vez, combinar con servicios, voluntariado, programas de respiro, diversificación de servicios de proximidad...Conoce otros servicios y/o prestaciones que pudieran ser adecuados a su circunstancia? o ¿Qué usted considera que necesitaría para continuar de manera adecuada con su papel actual?

SI

NO

Descripción

20. ¿Le gustaría que algún profesional especializado le oriente y/o enseñe algún aspecto en los que puede que usted encuentre dificultades?

SI

NO

Le gustaría recibir formación y asesoramiento por profesionales en su domicilio

Acudir a cursos de formación o a grupos de ayuda (con familiares en parecida situación...) fuera de su casa.

Otras (especifique)

21. En caso de deterioro cognitivo. ¿Los cambios asociados a la enfermedad (pérdida de memoria, trastornos del comportamiento...) le suponen al cuidador una dificultad añadida a su labor?

SI

NO

¿Dispone de habilidades para afrontarlos? (relacionar con ¿se considera capaz de afrontarlo?)

SI

NO

Descripción

22. La situación en la que se encuentra la vivienda y sus características, ¿supone algún inconveniente para la labor de cuidados y para la calidad de vida de la persona en situación de dependencia?

SI

NO

Acceso (portal, ascensor, escaleras,...)

Entrada a la vivienda

Baño

Dormitorio

Cocina

Sala, salón, espacios comunes

Balcón, terraza

Pasillos

Otros (especifique)

23. ¿Le parece adecuado que desde los Servicios Sociales Municipales realicen un seguimiento de su situación? (respuesta múltiple)

- Con visitas periódicas a su domicilio.
- Con llamadas telefónicas.
- Con citaciones a los Servicios Sociales Municipales.

Explorar y señalar si esta intervención del Servicios Sociales Municipales de supervisión y seguimiento **la perciben como una invasión de la intimidad.**

SI

NO

24. ¿Quiere añadir algo más?

Descripción

Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a esta visita.

CUESTIONARIO PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Previamente consultar el BVD de la Persona, teniendo en cuenta la fecha de realización e identificar como referencia los puntos obtenidos y grado de dictamen.

De cada actividad/tarea conocer el desempeño, dificultades para su desempeño y grado de apoyo de otra persona, intensidad de cuidados.

En el momento de la entrevista Observar y destacar los aspectos que no concuerdan con el BVD de origen

	BVD INICIAL (Fecha:)			SITUACIÓN ACTUAL		
	Autónoma	Apoyo Bajo	Apoyo Alto	Autónoma	Apoyo Bajo	Apoyo Alto
Comer y beber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulación micción / defecación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestirse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cuidados corporales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantenimiento de la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferencias corporales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desplazamientos dentro del hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desplazamientos fuera del hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tareas domésticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deterioro Cognitivo (DIEM).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Toma de decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios: _____

En el momento de la entrevista se debe conocer la existencia o no de deterioro cognitivo y valorar la capacidad para el mantenimiento de una conversación.

Deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Capacidad mantenimiento de conversación	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Actitud Colaboradora	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Trato no adecuado	No observado	Sospecha	Evidencia
<i>Mala nutrición.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pobre cuidado personal, ropa sucia.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Deshidratación.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mala higiene en la vivienda.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Caídas de repetición.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Comportamiento temeroso o reacio a contestar.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Se evita que se tengan conversaciones privadas.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Falta de prótesis ante necesidad.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Negativa en la toma de decisiones.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Infantilización.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Intimidación verbal.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mínimas conversaciones entre la persona y su cuidador.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mucho tiempo solo al día.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Negativa a relacionarse con otras personas.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Otros indicadores</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observar a lo largo de la entrevista posibles indicadores de trato no adecuado.

1. ¿Cómo se encuentra usted?

Descripción

2. Explorar la satisfacción de los cuidados que recibe ¿Está contento con la atención que recibe? ¿Hay algo que le gustaría que se tuviera en cuenta?

SI

NO

Descripción

3. ¿Cómo es un día normal en su vida?

PERIODO	ACTIVIDAD y DEDICACION
MAÑANA	- -
MEDIODIA	- -
TARDE	- -
NOCHE	- -

4. ¿Cómo calificaría las relaciones con su entorno más cercano?

Buenas

Regulares

Malas

¿Está satisfecho con las relaciones que mantiene con su entorno más cercano?

SI

NO

Descripción

5. ¿Con que frecuencia recibe visitas? ¿de quién?

	FRECUENCIA	DE QUIÉN	MOTIVO
<input type="checkbox"/>	Diario		
<input type="checkbox"/>	Semanal		
<input type="checkbox"/>	Quincenal		
<input type="checkbox"/>	Mensual		
<input type="checkbox"/>	No recibe visitas		

Descripción

6. Si corresponde ¿Cuándo ha salido por última vez de su domicilio? ¿Cuál fue el motivo?

	FRECUENCIA	MOTIVO
<input type="checkbox"/>	Ayer / Hoy	
<input type="checkbox"/>	En la última semana	
<input type="checkbox"/>	En el último mes	
<input type="checkbox"/>	En los últimos 6 meses	
<input type="checkbox"/>	Más tiempo:	

7. ¿Piensa que ha acudido a su centro de salud o ha venido el médico a verle siempre que lo ha necesitado?

SI

NO

Descripción

8. ¿Es usted atendido siempre que solicita ayuda para algo?

SI

NO

Descripción

9. ¿Tiene algún comentario o sugerencia sobre la atención que recibe?

SI

NO

Descripción

10. En los casos en los que no haya deterioro cognitivo, preguntar:

¿Ha acudido alguna vez a Centro de Día, estancias temporales, ha dispuesto de servicio de teleasistencia, de SAD, ayudas técnicas?

SI

NO

¿Conoce usted estos servicios?

SI

NO

¿Qué opinión le merecen?

Descripción

¿Acudiría usted a ellos?

SI

NO

Motivos

Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a esta visita

CONTEXTO		√	PERCEPCION P CUIDADORA SOBRE CAPACIDAD FUNCIONAL P DEPENDIENTE		√
	Relación de la P.C. con P. atendida			Actividades básicas de la vida diaria	
	Entorno físico			Actividades instrumentales vida diaria	
	Composición unidad convivencial			Problemas psicosociales	
	Situación económica			Deterioro cognitivo	
	Calidad de las relaciones familiares			Problemas conductuales	
	Tiempo que la P. lleva ejerciendo. cuidados			Necesidades Sanitarias	
	Situación laboral				
VALORES Y PREFERENCIAS DE LA PERSONA CUIDADORA		√	BIENESTAR DE LA PERSONA CUIDADORA		√
	Deseo/voluntad de asumir la atención			Percepción de su estado de salud	
	Deseo P. atendida de recibir. atención			Diagnósticos/sintomatología	
	Sentimiento de obligación a cuidar			Depresión/ansiedad	
	Preferencias para la organización. atencion			Grado satisfacción/calidad de vida	
CONSECUENCIAS DE LA ATENCION INFORMAL		√	HABILIDADES/CONOCIMIENTO PARA PRESTAR LA ATENCION		√
Dificultades percibidas	Aislamiento social			Capacidad y habilidades. prestar apoyo en AVD	
	Excesiva carga emocional			Conocimiento y habilidades. prestar apoyos atención sanitaria	
	Excesivo esfuerzo físico			Habilidades para afrontar trastornos comportamiento.	
	Excesiva carga económica				
	Estrés en relaciones familiares				
Ventajas	Desarrollo nuevas habilidades				
	Satisfacción derivada				
	Mejora relaciones familiares				
RECURSOS DE APOYO DISPONIBLES		√	OTRAS OBSERVACIONES		√
	Disponibilidad de apoyos informales de otros familiares /allegados				
	Disponibilidad, interés en servicios formales de respiro, ayuda domicilio, atencion diurna, nocturna				
	Apoyos				

Señalar los aspectos relevantes identificados en la visita y que por su influencia en los ámbitos de evaluación será preciso abordar.

4- El caso y la situación se valora como correcta. Adecuación Alta.

5- Se considera adecuada pero se identifica como área de mejora (situación relativa a persona dependiente, a persona cuidadora o a situación vivienda). Adecuación Media.

6- La situación no es sostenible. Adecuación Baja.

Motivo: 1) Evolución de la dependencia, 2) Capacidad de cuidador/a, 3) Situación vivienda

Puede ser un motivo o más. Explicar en cada uno de ellos los aspectos y datos que nos llevan a concluir la no adecuación de la prestación con la casuística de la situación.

7- Se orienta el caso hacia:

- Cambio de PECEF a PEAP, otro recurso de cartera
- Incorporar un servicio(SAD, CD) complementario y compatible a PECEF

8- Una revaloración de la situación de Dependencia.

9- Solicitud de Ayudas Técnicas. Cuáles.

10- Un apoyo al cuidador/a principal

- Respiro(sustitución profesional determinadas horas /semana o mes)
- Asesoramiento en domicilio (determinando aspectos concretos de mejora)

11- Otras Orientaciones:

- Relativas a situación vivienda
- Relativas a la Persona en situación de dependencia
- Relativas a la Persona cuidadora

12- Es necesaria una segunda visita para profundizar



Anexo 2: Guion de Seguimiento

Nombre Persona Dependiente:
Nombre Persona Cuidadora principal:
Fecha asignación PECEF:
Ultima fecha de contacto:
Fecha actual:
Sistema de supervisión:
Visita domicilio <input type="checkbox"/> Contacto telefónico <input type="checkbox"/> Citación en Servicios Sociales <input type="checkbox"/>

Tener siempre presente que el **objetivo de la supervisión** es garantizar que:

- 1) *La atención se presta efectivamente con la intensidad suficiente*
- 2) *Que la calidad de la atención es adecuada.*
- 3) *Que las personas cuidadoras ejercen su rol en condiciones adecuadas.*
- 4) *Que el entorno y el contexto en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad.*

La finalidad de la acción de Seguimiento es apreciar posibles cambios y tipo de evolución del caso y en consecuencia valorar la pertinencia de:

- *Una exploración en profundidad sobre algún aspecto determinado*
- *Valorar la conveniencia de algún tipo de intervención, apoyo complementario o articulación de alternativas de prestaciones y servicios frente a la nueva situación que se haya podido generar.*
- *Debido a la adecuación e idoneidad del caso, mantenimiento de la situación hasta nueva fecha que se determinara conjuntamente entre la Persona/familia y el/la Profesional de referencia.*

Procedimiento a seguir:

La Acción de Seguimiento y Supervisión supone una actualización del caso y se deberá realizar en tres fases:

1. Previamente al encuentro de seguimiento, el Profesional de referencia revisara, recordara y *actualizara toda la información* pertinente del caso a supervisar:
 - Origen de la prestación, BVD inicial y posible revaloraciones y dictámenes de grado de dependencia
 - Información y conclusiones sobre la adecuación de la prestación con relación a las cuatro dimensiones analizadas en análisis previos.
 - Posibles contactos de la familia con Servicios Sociales de base o viceversa y los motivos que lo hayan generado.

2. Manteniendo un *encuentro personal en el domicilio preferentemente, o telefónico con la persona y/o la familia* o en las dependencias municipales en función de la situación y plantear ordenada y estructuradamente una conversación que permita cumplir el objetivo y finalidad de la acción de seguimiento

3. Una vez realizada la exploración concluir si se mantiene la adecuación y por tanto se fija una nueva fecha de supervisión o si, por el contrario, se identifican aspectos con necesidad de profundizar en el análisis del caso o se aprecia la conveniencia de plantear modificaciones y nuevos apoyos como consecuencia de la evolución que se haya podido identificar del caso.

Contenidos a analizar en la Acción de Seguimiento

Como se ha señalado debe ser un encuentro, una conversación “informal” pero no por ello exenta de orden y estructura. Debe ser un momento de interacción interpersonal en el que las competencias profesionales y las habilidades de comunicación deberán estar presentes. La capacidad de empatía y de escucha activa así como la habilidad de hacer preguntas, de utilización adecuada del tipo de preguntas, debe guiar la acción profesional.

Hay aspectos y cuestiones a tratar, como ya se ha reseñado anteriormente, que se relacionan con más de una de las cuatro áreas de análisis, y aunque no se repitan en cada uno de los bloques del guion, se deberán tener presente en las conclusiones finales.

Los contenidos que a continuación se relacionan no dejan de ser un guion ordenado, y de ellos se trataran aquellos que se consideren adecuados y necesarios en función del grado de conocimiento del caso en cuestión.

Áreas de análisis:

	Sí	No
1. La atención se presta efectivamente con la intensidad suficiente: <i>Revisar posibles variaciones respecto a:</i>		
<i>Convivencia</i>		
<i>Organización y dedicación</i>		
<i>Actividades fuera del hogar</i>		
<i>Cuidado de otras personas</i>		
<i>Posible variación horario de dedicación</i>		
2. La calidad de la atención es adecuada. <i>Explorar posibles variaciones en:</i>		
<i>Si hubiera deterioro cognitivo, ¿se han producido variaciones que dificulten el cuidado y/o generen complicaciones en la relación interpersonal?</i>		
<i>Consecuencias del cuidado en:</i> <i>-Relaciones familiares y Relaciones sociales</i> <i>-Nivel emocional</i> <i>-Nivel físico y salud y otros posibles cambios</i>		
<i>Dificultad en la provisión de cuidados</i> <i>(Concretando en qué tipo de apoyos, relacionados con qué actividad de vida diaria.)</i>		
3. Que las personas cuidadoras ejercen su rol en condiciones adecuadas. <i>Junto a aspectos ya revisados anteriormente y relacionados con este apartado, explorar otros como:</i>		
<i>Han variado las posibles ayudas por parte de su entorno en las atenciones que requiere la Persona en situación de dependencia</i>		
<i>Explorar el interés en la posibilidad de recibir algún tipo de orientación, consejo o acompañamiento debido a la evolución del caso</i>		
<i>Ha variado la relación con su entorno (Explorar en caso afirmativo)</i>		
<i>El estado de la vivienda y sus distintas dependencias ¿se mantiene adecuado a la situación del caso y sus requerimientos?</i>		
<i>Se han producido cambios en la salud (Reseñar los elementos significativos: Ingresos, variación tratamientos...)</i>		
4. Que el entorno y el contexto en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad. <i>Además de la información ya tratada con relación a esta área de análisis, centrarse e insistir en la exploración del contexto, es decir</i>		
<i>Si se aprecian variaciones en el área emocional, (En los sentimientos relacionados con un posible incremento de la “carga de cuidados”, el sentirse más abatida o con más frecuencia, cansancio, peor humor, menos paciente en la interacción personal etc.)</i>		

Conclusiones

Al igual que al inicio del proceso, y una vez analizado el caso con la visita domiciliaria como método y el Cuestionario como soporte de recogida de información, de este encuentro de seguimiento se debe concluir si la situación mantiene las mismas características o, por el contrario, la adecuación de la situación se ha visto afectada en alguno de sus ámbitos de análisis. Una vez identificadas las variables intervinientes en el cambio de adecuación, actuar en consecuencia.

1. El caso y la situación se valora como correcta y adecuada sin variaciones que determinen o aconsejen una intervención o modificación. Adecuación Alta.

En estos casos se consensua con la Persona dependiente y familiar la próxima fecha de seguimiento, dejando siempre de manera clara la disponibilidad de los Servicios Sociales y de su profesional de referencia ante cualquier eventualidad, planteamiento o comentario que se quiera hacer a lo largo del periodo establecido.

2. Debido a la acción de seguimiento y supervisión se identifican variaciones que aconsejan valorar complementos a la nueva situación del caso. Adecuación Media.

- Incorporar un servicio (Teleasistencia, SAD, CD) complementario y compatible a PECEF
- Cambio de PECEF a PEAP, u otro recurso de cartera
- Solicitud de Ayudas Técnicas. Cuáles.
- Apoyo al cuidador/a principal. Valoración de alternativas (respiro, orientación y asesoramiento...)

3. Debido a la acción de seguimiento y supervisión se identifican variaciones que aconsejan valorar alternativas a la nueva situación del caso. Adecuación Baja.

Si se considera una falta de adecuación entre la PECEF y la situación que se da sea motivada por la evolución de la Persona en situación de dependencia, por las capacidades de la Persona cuidadora que debido a la evolución de la persona dependiente ya no garantiza el ejercicio de su rol en condiciones o en el entorno y contexto de cuidados, el Profesional de referencia deberá plantear una intervención con el objetivo de articular otros servicios y/o prestaciones.

- Cambio de PECEF a PEAP, u otro recurso de cartera.



Anexo 3: Borrador carta

Estimado/a Señor/Señora:

Nos ponemos en contacto con usted desde el Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de..... con el objeto de realizar un seguimiento de su situación de dependencia, así como del grado de adecuación de las prestaciones que recibe

Nuestro objetivo, con esta supervisión, es que los ciudadanos del municipio en situación de dependencia vivan con la mejor calidad de vida posible, por eso queremos conocer cómo se encuentra actualmente y que necesidades tiene.

Para ello, le planteamos mantener una entrevista con usted y la persona de su familia que se hace cargo de su cuidado.

Próximamente....., Trabajadora Social del Ayuntamiento y persona que le hará la entrevista se pondrá en contacto con usted para informarle y conocer cuando le puede venir mejor que acudamos a su domicilio.

Aprovechamos la ocasión para agradecerle de antemano su colaboración.

Si quiere ponerse en contacto con nosotros puede hacerlo en el número de teléfono, de lunes a viernes entre las 8,30 y las 10,30 horas y pregunte por

Un Saludo.

Firma



Anexo 4: Guion primera llamada telefónica

Buenos días, le llamo del Ayuntamiento de....., del área de Servicios Sociales.

(Tener presente que podemos encontrarnos con casos en los que a pesar de estar vigentes en el listado de perceptores de PECEF, para el día de la llamada ha podido cambiar su situación. Puede haber fallecimientos, ingresos...que se recogerán en “incidencias” en Agenda de planificación de la actividad)

Hace unos días le enviamos una carta que usted ya habrá recibido.

Me llamo y me gustaría comentar algunas cuestiones con usted. ¿Me puede atender en este momento o prefiere que le llame más tarde?

(Si no es momento oportuno fijar hora de segunda llamada).

Tal como le decíamos en la carta queremos saber cómo se encuentran ya que desde el 00/00/00 *(si se sabe fecha orientativa, fecha de asignación prestación...)* no hemos tenido oportunidad de estar con usted.

Nos gustaría concertar una visita a su domicilio y me gustaría que me diga cuando le puede venir bien. Queremos estar con (la persona en situación de dependencia y perceptora de PECEF) y con usted como cuidador/a principal.

- *Con calendario y agenda delante se concreta el día y hora garantizando que estarán tanto la persona en situación de dependencia como el cuidador/a principal. Se incluye en “Agenda visitas”*
- *Si comentan que por los motivos que sea no puede ser en fechas próximas y/o previstas en la planificación previa se solicita que planteen fecha disponible y se explora el motivo del retraso*
- *Si se da esta segunda circunstancia y se pospone la cita y por tanto se distancia en el tiempo de momento de la llamada inicial se anota en agenda un “recordatorio” para realizar una nueva llamada de recuerdo 5/7 días antes.*
- *Si en la conversación se aprecia una respuesta evasiva, negativa o de rechazo a la propuesta de visita se le informa sobre el hecho de que ser perceptor de una prestación económica (que es su derecho) lleva consigo la obligación de recibir en su casa a los profesionales de los Servicios Sociales municipales. Sólo hacer referencia a la normativa en última instancia. En este caso registrar como “incidencia” de las llamadas telefónicas en Agenda.*

Una vez confirmada la cita, día y hora de visita, se despide agradeciendo la atención prestada.

Si por parte del cuidador/a hay algún comentario, demanda concreta etc. se recoge para gestionarla en los términos que corresponda. Según de que asunto se trate se deriva al profesional de los Servicios Sociales competente asegurando la gestión correspondiente que llevara, en todos los casos, una respuesta al ciudadano. Se reflejará, en agenda, cualquier otro tipo de observación que a criterio de la Trabajadora Social que realiza las llamadas sea relevante.



Anexo 5: Documentación Cuidadores/as

- Cuidar, cuidarse y sentirse bien. Guía para personas cuidadoras. Fundación Pilares nº 1, 2014.
- Cruz Roja. IMSERSO Guía de Cuidados.
<http://www.sercuidador.es/Guia-cuidados.html>
- Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. (2009) *Cuidando en casa. Guía para entender mis sentimientos ¿Por qué me siento mal?*
http://www.gizartelan.eigv.euskadi.net/r45contss/es/contenidos/informacion/publicaciones/es_publica/adjuntos/03%20Guia%20C%20Cuidando%20casa.pdf
- Diputación de Zaragoza. *Guía Como cuidar en casa a una persona en situación de dependencia*
<http://www.cqtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/cuidarencasa.pdf>
- Guía visual para cuidadores no profesionales. Consejería de Empleo y Bienestar Social. Gobierno de Cantabria.
- Cuidando contigo. Lindor, Contenido desarrollado con la colaboración de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología
- Izal, M; Montorio, I y Díaz-Veiga, P. (2004). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares*. Madrid: IMSERSO.
http://imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/419_2-mayoresayuda.pdf
- López, J y Crespo, M (2009). *Guía para cuidadores de personas mayores en el hogar. Cómo mantener su bienestar*. Madrid: IMSERSO.
- Los cuidadores familiares, el reto pendiente del sistema de la dependencia. Dossier Catalunya Social Propuestas del Tercer Sector, nº 37, 2014.

