

# ***INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT AMB PERSONES MAJORS***

*Equip de Treballador Socials Atenció Primària*

**Autores:**

- M. Dolores Altimiras García. Centre d'Atenció Primària Malva-rosa .  
Departament de València Clinic-Malvarrosa
- Carmen Díez Arcal CAP Castellar Departament de València Doctor Peset
- Teresa García Gomez CAP Bétera Departament de València Arnau de Vilanova  
-Llíria
- Pilar Hernandez Zarzoso CAP Natzaret Departament de València Clinic-  
Malvarrosa
- Marina Ibáñez Caballero CSI Benifaió Departament de la Ribera
- Angela López Martinez CAP L'Olleria-Benigànim Departament de Xàtiva-  
Ontinyent
- Amparo López Poveda CAP Mislata Departament de València La Fe
- Laura Martín Esparza CAP Oliva Departament de Gandia
- Ana Ortega Navarro CAP Port de Sagunt Departament de Sagunt
- Marta Penalba Segovia CAP Requena-Utiel Departament de Requena

## ÍNDEX GENERAL

	<b>Ps.</b>
• 1 Introducció .....	4-6
• 2 Població diana .....	7
• 3 Objectiu general .....	8
3.1 Objectius específics	
• 4 Activitats del treballador social .....	9-10
• 5 Metodologia .....	11-14
5.1 Criteris de derivació	
5.2 Procediment de derivació	
5.3 Circuit d'intervencions coordinades	
• 6 Avaluació .....	15
• 7 Intervenció davant de maltractaments a les persones ancianes..... 16-18	
• 8 Bibliografia.....	19
• Annex.....	20-22
Annex 1	

# 1. INTRODUCCIÓ.

Des de l'inici de la dècada dels 80, organismes internacionals com l'OMS i l'OCDE, han elaborat directrius en el camí de la planificació de models assistencials sanitaris i socials per al col·lectiu de persones majors de 65 anys, que es troben en situació de risc sociosanitari. Hi ha poderoses raons demogràfiques, epidemiològiques i socials que avalen la necessitat d'intervindre en esta àrea. En primer lloc, el percentatge de persones majors de 65 anys se situarà en el 15% d'ací a 10 anys, en segon lloc, este segment de població té major risc que la resta de patir tot tipus de malalties i discapacitats. D'altra banda els avanços aconseguits en medicina i biologia han permès que hi haja un increment en la supervivència de moltes patologies, cosa que comporta una taxa més alta de cronicitat. Finalment, els canvis actuals que s'han produït en l'estructura familiar relacionats amb la família nuclear i el paper que exercix la dona en el món laboral reduïxen molt significativament la funció tradicional de les cures familiars.

Així doncs, davant dels aspectes altament positius del fet que s'haja assolit una mitjana de vida molt més llarga que en el passat, gràcies a estos avanços medicocientífics caldrà tindre en compte l'aparició d'unes altres de noves situacions que, com abans havíem mencionat, queden emmarcades en: l'organització del mercat de treball (incorporació de la dona al món laboral), el finançament de pensions, l'augment de gastos en servicis socials (pel fet que les necessitats de gastos s'han elevat), l'increment de gasto sanitari (per la prevalença i incidència de malalties en el grup d'edat més avançada), i un llarg etcètera que podríem enumerar i que afecten tant en el pla econòmic com cultural i/o socioassistencial. Situacions a què no podem donar l'esquena i davant de les quals haurem donar respostes adequades i serà per a això indispensable, una bona planificació, organització i gestió de servicis sociosanitaris que s'ocupen de l'atenció a les persones ancianes.

En l'àmbit de les distintes polítiques socials que han articulat els diferents governs a Espanya, s'ha anat creant una xarxa de recursos socials, tant públics com privats, que donen realitat a l'estat social i de dret que dicta la nostra constitució. La dita xarxa proporciona uns servicis socials que donen cobertura des de la prevenció, protecció, reinserció i rehabilitació, que al seu torn reconeix l'Estatut d'Autonomia en el seu art. 49, apartat 24, el qual atribuïx la responsabilitat de protecció de menors, jòvens emigrants, persones discapacitades i tercera edat a les institucions públiques.

En la Llei 16/2003, de 28 de maig, de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut, en el seu preàmbul planteja la busca de mecanismes d'integració en l'atenció sanitària i en la sociosanitària. En l'article 14, definix l'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA en estos termes.

- 1. L'atenció sociosanitària comprén el conjunt de cures destinats a aquells malalts, generalment crònics, que per les seues especials característiques poden beneficiar-se de l'actuació simultània i sinèrgica dels servicis sanitaris i socials per a augmentar la seua autonomia, pal·liar les seues limitacions o patiments i facilitar la seua reinserció social.**

2. **En l'àmbit sanitari, l'atenció sociosanitària es durà a terme en els nivells d'atenció que cada comunitat autònoma determine i en qualsevol cas comprendrà:**
  - a) **Les cures sanitàries de llarga duració.**
  - b) **La atenció sanitària a la convalescència.**
  - c) **La rehabilitació en pacients amb dèficit funcional recuperable.**
  
3. **La continuïtat del servei serà garantida pels serveis sanitaris i socials a través de l'adequada coordinació entre les administracions públiques corresponents.**

A partir d'esta realitat, pretenem dissenyar unes línies d'actuació amb el propòsit d'unificar els criteris d'intervenció que ens permeten la sistematització de les actuacions dels professionals sociosanitaris.

Amb l'entrada en vigor de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i d'Atenció a les Persones en Situació de Dependència, es fa un pas mes al regular les condicions bàsiques que garantisquen la igualtat en l'exercici del dret subjectiu de ciutadania a la promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

La llei s'inspira en els principis següents:

- Caràcter universal i públic de les prestacions.
- L'accés a les prestacions en condicions d'igualtat.
- La participació de totes les administracions en l'exercici de les seues competències.

La Conselleria de Sanitat, dins de la cartera de servicis publicada l'any 2000, fa menció de la prevenció i detecció de problemes de salut en l'ancià/ana fràgil o d'alt risc, que posteriorment es desenrotlla l'any 2002, dins de la Guia d'Actuació de l'Ancià Fràgil.

Des del punt de vista del treball social en atenció primària de salut, som conscients de la importància que la intervenció social té en este programa, a fi de mantindre l'ancià/ana en les millors condicions possibles, procurant-li el suport social adequat a cada situació.

A manera de resum, podem dir que, la intervenció social se sustentará principalment en tres pilars bàsics:

- Exercici d'activitats preventives i de promoció de salut.
- Adequació i optimització de recursos socials.
- Intervencions sobre l'entorn familiar i comunitari (prestant especial atenció als cuidadors/es).

La intervenció social es desenrotllarà depenent de l'activitat i dels objectius proposats, en diferents nivells: individual, familiar, grupal i comunitari.

## 2. POBLACIÓ DIANA.

Majors de 65 anys, incloent-hi les persones sanes fins les considerades fràgils o d'alt risc.

Segons l'OMS són criteris d'inclusió “d'ancià/a fràgil” o “d'alt risc”, els següents.

- Patologia crònica invalidant (física i/o psíquica).
- Polimedicats/des (més de 5 fàrmacs).
- Viure sol/a.
- Edat avançada (en l'actualitat, la tendència és que se seleccionen les persones de més de 80 anys).
- Hospitalització en els últims tres mesos.
- Viudetat recent (últim any).
- Presència de problemes socials amb incidència per a la salut.

Des del punt de vista del TS, a més dels criteris anteriorment mencionats considerem ancià/a de risc aquell que complix algun dels criteris següents:

- Ancians/es reclosos al seu domicili.
- Sospita de maltractaments.
- Situacions que presenten risc d'institucionalització de l'ancià/ana de forma prematura o inadequada.
- Ancians/es amb problemes econòmics.
- Carència de suport familiar i/o social.
- Qualsevol altre problema que incidisca en la seua salut.

La presència de més d'un dels criteris mencionats serà prou per a considerar l'ancià/ana fràgil o d'alt risc.

### **3. OBJECTIU GENERAL:**

Col·laborar en l'atenció integral a les persones majors potenciant el manteniment al seu medi habitual el màxim temps possible, des del seguiment de les seues condicions funcionals i socials, a fi de garantir una qualitat de vida digna.

#### **3.1 OBJECTIUS ESPECÍFICS:**

- Captació dels usuaris/es susceptibles d'intervenció.
- Conèixer i estudiar la problemàtica sociofamiliar de les persones majors per a la realització del diagnòstic social i la planificació de les intervencions.
- Intervenció social en funció del nivell d'autonomia i/o dependència de cada cas.
- Intervenció en les xarxes de suport socials i comunitàries, creant i reforçant canals de comunicació i coordinació.

## **4. ACTIVITATS DEL TREBALLADOR TREBALLADORA SOCIAL**

**O**

**Intervención del/la trabajador/a social de APS con Personas Mayores**

OBJECTIU	ACTIVITAT	TÈCNIQUES	INSTRUMENTS
1- Captació dels usuaris/es susceptibles d'intervenció	La captació es farà a través de: .La consulta del ts. .Derivats de la consulta de medicina i/o infermeria. .Coordinació amb institucions sanitàries, socials i comunitàries.	Observació Entrevista - individual - familiar Visita domiciliària Reunions de coordinació	Informes Sistema Informàtic Abulcassis
2- Conèixer i estudiar la problemàtica sociofamiliar de les persones majors per a la realització del diagnòstic social i la planificació de les intervencions.	Es valorarà : .Situació familiar .unitat de convivència .família extensa .Situació econòmica .Situació de la vivenda .Situació sanitària .Prestacions o servicis que percep .Suport social i veïnal .Capacitat funcional	Observació Entrevista - individual - familiar Visita domiciliària Reunions de coordinació	Genograma Índex de Barthel Índex de Lawton i Brody Qüestionari Apgar Familiar Escala de Gijón Escala de Rankin Modificada Escala de Creu Roja d'Incapacitat Física Escala de Creu Roja d'Incapacitat Mental Índex de Katz Actes reunions I totes les que puguen ser necessàries.
3- Intervenció social en funció del nivell d'autonomia i/o dependència de cada cas	Informació, orientació, derivació i/o tramitació de prestacions i recursos necessaris .Intervenció en la dinàmica familiar, promovent l'organització dels cures .Suport emocional a pacients i familiars .Coordinació amb els servicis socio-sanitaris comunitaris (associacions, ONG, institucions sanitàries i socials) .Educació per a la salut	Observació Entrevista - individual - familiar Visita domiciliària Reunions de coordinació Tècniques grupals (taules rodones, xarrades col·loquis, tallers, grups de familiars...)	Informe social Genograma Guies d'autocures (Abulcassis II) Fitxa individual Actes reunions
4- Intervenció en les xarxes de suport social comunitàries creant i reforçant canals de comunicació i coordinació	Comunicació i difusió del programa .Integració de l'ancià/anien en grups formals i informals existents en la seua zona. .Creació de programes conjunts entre CAP i altres institucions. .Participar en la formació de cuidadors/es	Tècniques grupals .Reunions interdisciplinàries	.Materials de difusió (tríptics, cartells,...) .Material docent .Actes de reunions

## 5. METODOLOGIA



## Intervención del/la trabajador/a social de APS con Personas Mayores

La coordinació sociosanitària promou l'aplicació i execució de criteris comuns entre institucions, servicis i professionals que actuen en el mateix àmbit comunitari.

Destaquem com a objectius:

- Atendre la població de forma integral i integrada (a nivell individual i/o familiar), facilitant-los l'accessibilitat als diferents servicis .
- Evitar la duplicitat d'accions
- Major captació de la població de risc
- Conèixer les necessitats reals i les necessitats sentides per la comunitat
- Optimitzar els recursos existents i promoure la creació dels necessaris.

Per a dur a terme estos objectius es requereix l'elaboració d'un circuit d'intervencions coordinades com a instrument de treball, que situe l'usuari/a com a eix central de tota la intervenció .

## 5.1 CRITERIS DE DERIVACIÓ:

Els indicadors de risc que cal tindre en compte són els següents:

- a) Viure sol/a: en Escala de Gijón representat pels punts 4 i 5 del primer apartat "A- Situació Familiar".
- b) Dependència completa per a la mobilitat: quan se superen 20 punts en l'Escala de Barthel.
- c) Incapacitat psíquica.
- d) Falta de suport familiar i/o social: quan no tinga suport o este existisca però siga insuficient, és a dir, que no garantisca la satisfacció de totes les necessitats derivades del seu estat patològic des d'una perspectiva integral.
- e) En l'Escala de Gijón està relacionat amb els punts 2, 3, 4 i 5 del quart apartat "D- Relacions Socials".
- f) Existència de conflicte familiar: el seu origen i repercussió són multifactorials. Poden gestar-se per la no-acceptació del pacient, per les diferents patologies cròniques i invalidants que requereixen major esforç i ensinistrament, perquè suposen una càrrega econòmica o perquè la seua presència és considerada com desequilibrant per al funcionament familiar.
- g) Sobrecàrrega del cuidador/a principal.
- h) Vivenda deficient: quan les condicions internes i externes de la vivenda són insalubres. Relacionat en l'Escala de Gijón amb els punts 2, 3, 4 i 5 del punt tercer "C- Vivenda".

**Intervención del/la trabajador/a social de APS con Personas Mayores**

Baixos recursos econòmics: este criteri està directament lligat a l'apartat "Situació econòmica" de l'Escala de Gijón. Per això quan en este s'haja assenyalat el seu punt tercer "LISMI-FAS-Pensió no contributiva" o quint "Sense ingressos o inferiors a l'apartat anterior", cal assenyalar este criteri de derivació.

Viu en zona aïllada: dificultat d'accés als recursos socio-sanitaris i als servicis en general per estar en zona aïllada.

Sospita de maltractaments.

## **5.2 PROCEDIMENTS DE DERIVACIÓ:**

Informe de contacte d'Abulcassis

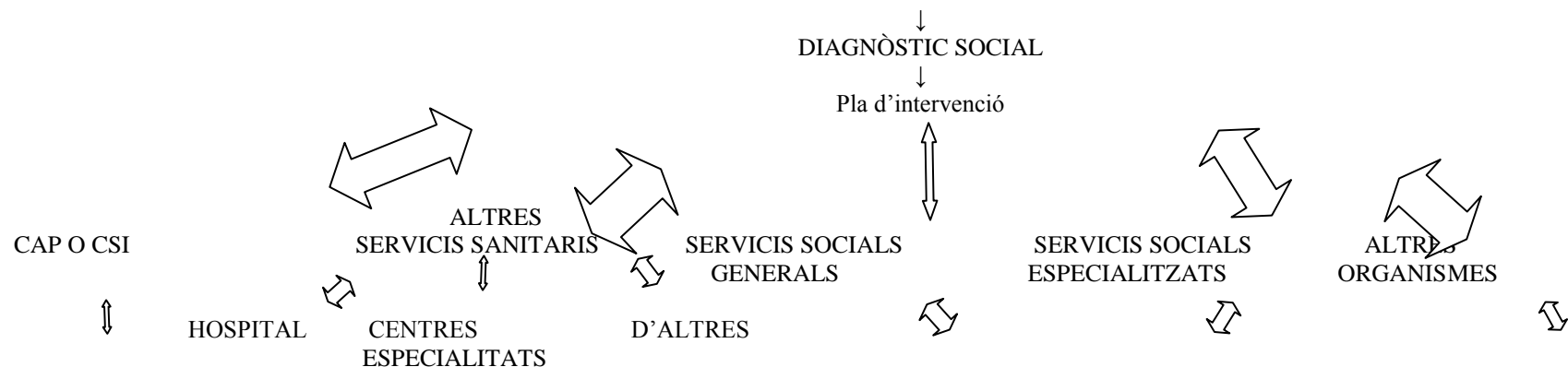
Telèfon

Fax

Correu electrònic

### 5.3 CIRCUIT D'INTERVENCIIONS COORDINADES:

#### UNITAT TREBALL SOCIAL CENTRE DE SALUT



- Valoració interdisciplinària de la necessitat
- Visites conjuntes
- Seguiment conjunt
- Reunions de coordinació

- Intercanvi d'informació socio sanitària de l'usuari/a
- Valoració
- Delimitació de les competències en la intervenció
- Planificació de l'alta
- Seguiment conjunt del cas
- Intercanvi d'informació de programes i activitats
- Reunions de coordinació

- Intercanvi d'informació socio sanitària de l'usuari/a
- Valoració
- Delimitació de les competències en la intervenció
- Visites conjuntes
- Seguiment conjunt del cas
- Intercanvi d'informació de programes i activitats
- Reunions de coordinació

- Intercanvi d'informació socio sanitària de l'usuari/a
- Intercanvi d'informació de programes i activitats

## 6. AVALUACIÓ.

Ens permet conèixer la utilitat de les actuacions. Pretén valorar si el que es realitza té un impacte específic en el nivell de benestar de la població, i si algunes activitats són més eficaces que altres.

Considerem indicadors d'avaluació els següents:

- Nombre de persones majors incloses
- Procedència de la demanda.
- Tipologia de demanda social.
- Necessitat social detectada.
- Nombre d'entrevistes realitzades.
- Nombre de visites a domicili realitzades.
- Nombre d'escales de valoració utilitzades.
- Nombre de recursos tramitats.
- Nombre de reunions de coordinació.
- Nombre d'activitats grupals.
- Nombre d'objectius aconseguits.
- Nombre de correctors introduïts.
- Nombre d'objectius no aconseguits.

## 7. INTERVENCIÓ DAVANT DE MALTRACTAMENTS CAP A LES PERSONES ANCIANES

### **1. FORMES DE MALTRACTAMENT:**

1. Negligència física i emocional: negació d'aliments, cures higièniques, vivenda, seguretat i tractaments mèdics. Negació d'afecte, menyspreu, aïllament, comunicació
2. Maltractament físic: colps, cremades, administració abusiva de fàrmacs
3. Maltractament psicològic: manipulació, intimidació, amenaces, humiliacions
4. Abús econòmic: impedir l'ús i control del el seu diners, xantatge econòmic
5. Abús sexual: qualsevol tipus de relació sexual no consentida o quan la persona no és capaç de donar el seu consentiment

### **2. FACTORS DE RISC I VULNERABILITAT DE SER VÍCTIMA DE MALTRACTAMENTS (Kosberg J. Preveting elder abuse. *Identification of high risk factors prior to placement decisions. Gerontologist 1988.*)**

- a) Per a l'ancià/ana:

Edat avançada  
Deficient estat de salut  
Incontinència  
Deteriorament cognitiu i alteracions de conducta  
Dependència física i emocional del cuidador  
Aïllament social  
Antecedents de maltractaments

- b) Per a la persona agressora (quan és el cuidador/a):

La sobrecàrrega física o emocional  
Patir trastorns psicopatològics  
Abús de l'alcohol i altres toxicomanies  
Experiència familiar de maltractament a persones ancianes o violència familiar prèvia  
Incapacitat del cuidador/a per a suportar emocionalment les cures

- c) Situacions d'especial vulnerabilitat:

Vivenda compartida  
Males relacions entre la víctima i l'agressor/a  
Falta de suport familiar i social  
Falta de suport financer  
Dependència econòmica o de vivenda de l'ancià/ana

### **3. DIAGNÒSTIC**

#### 1. Realització d'entrevista o visita domiciliària. Valoració sociofamiliar:

Valorar factors de risc

Valorar signes d'alerta i de maltractament:

- Explicacions poc coherents de la producció de les lesions. Retard a sol·licitar l'assistència.
- Mala evolució de les lesions.
- Desnutrició sense motiu aparent.
- Caigudes reiterades.
- Actitud de por

Investigar senyals d'alarma

Valorar actituds, comportaments o símptomes

#### 2. Estratègies per a la valoració i la intervenció:

Donar confiança i facilitar l'expressió de sentiments

Parlar en llenguatge clar i senzill

Fer-li preguntes per a facilitar que el pacient conte el seu problema:

- Algú li ha fet mal a casa?
- Té por d'alguna persona que viu amb vosté?
- L'han amenaçat?
- L'han obligat a firmar documents que no entén?

### **4. INTERVENCIÓ EN UNA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT**

Després d'avaluar la gravetat i el risc, elaborar un pla integral i coordinat d'intervenció.

#### a. Intervenció en les negligències:

- Prevenició i desenrotllament d'habilitats
- Oferir suports
- Oferir recursos
- Consell familiar
- Reduir el conflicte
- Implicar el cuidador/a en positiu

#### b. Intervenció quan la persona anciana està capacitada i no vol intervenció professional i desitja romandre en el domicili:

- Respectar la víctima
- Assegurar confidencialitat

#### Intervención del/la trabajador/a social de APS con Personas Mayores

- Respectar el seu ritme en les decisions (la persona anciana ha de sentir que controla la situació)
- No fer juís
- Recolzar la víctima. Ha de sentir que és acompanyada en les decisions difícils
- Proporcionar sentiments d'acceptació.
- Acordar pla de seguretat
- Facilitar estratègies de protecció
- Facilitar telèfon d'assistència urgent
- Oferir servicis de suport
- Informar la persona anciana de les conseqüències del maltractament i de les seues alternatives
- Informar dels passos legals, en el cas que desitge posar denúncia
- Seguiment i registre en la història

#### c. Intervenció quan la persona anciana no està capacitada i la situació és greu

- Quan el risc siga immediat per a la vida sempre cal remetre a l'hospital
- Informar el jutjat de guàrdia. Comunicat de lesions. Full de Notificació de Violència Domestica
- Coordinar amb servicis socials municipals o si és el cas amb la Conselleria de Benestar Social per a ingrés en centre. Informe social
- Sol·licitar ajuda als cossos de seguretat en cas necessari
- Cridar al telèfon d'emergències
- Tindre en compte l'obligació de denunciar en casos greus o en casos en què la víctima siga incapaç de dret i de fet
- Seguiment i registre en la història

#### d. Intervenció sobre la persona anciana maltractada

- Valorar la necessitat d'institucionalitzar l'ancià/ana si la família no pot garantir la seua atenció
- Avaluar l'adequació de la vivenda a les limitacions de l'ancià/ana
- Organitzar l'atenció clínica del pacient facilitant mitjans i simplificant la medicació
- Evitar l'aïllament social
- Avaluar cada cert temps el nivell funcional i cognitiu
- Fomentar la interrelació social
- Seguiment i registre en la història

#### e. Intervenció sobre el cuidador/a que maltracta

- Reduir l'estrés: compartir l'atenció de l'ancià/ana amb altres membres de la família
- Contactar amb grups de suport
- Garantir respirs al cuidador/a
- Donar suport tècnic i emocional al cuidador/a
- Si el cuidador/a patix problema psiquiàtric o de consum d'alcohol o drogues, facilitar-li tractament i suport
- Valorar la capacitat de la família per a garantir cures
- Seguiment i registre en la història

#### f. Intervenció en les agressions sexuals

- Remetre a l'hospital per a valoració ginecològica i forense

## 8. BIBLIOGRAFIA:

Celada, M.A et al. *Protocolo de Coordinación de Mayores*. II Encuentro sobre la coordinación socio-sanitaria desde la perspectiva del Trabajo Social. Alicante 2004

Chumillas,G et al. *Programa de intervenció del Treballador Social en el Programa del Anciano Fràgil o de Alto Riesgo*” Treballadores Socials del Àrea 9. No Publicat

Circular 1/ 2005,17-05, del director gerent de la Agència Valenciana de Salut, sobre “ Regulacion de documentos oficiales y tramites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por presunta violencia domestica a personas adultas “.

Constitució Espanyola de 1978

Kosberg J. (1988) *Preveting elder abuse. Identification of high risk factors prior to placement decisions. The Gerontologist (1988) 28(1): 43-50 doi :10.1093/geront/28.1.43*

Llei 6 de 2 de juny de 2008, de la Generalitat Valenciana, d'Assegurament Sanitari del Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana. BOE núm. 153/25-6-2008

Llei 39 de 14 de desembre de 2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a Persones en Situació de Dependència. BOE núm. 299/15-12-2006.

Llei Orgànica de 10 de abril de 2006, de Reforma de la Llei Orgànica 5/1982, d'1 de juliol, d'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana. BOE núm. 86/11-4-2006

MIRALLES, Ramón [2008]*Tratado de Geriatria para Residentes* [en línia] Disponible en web [http://www.segg.es/tratogeriatria/PDF/S35\\_05%2076\\_ANEXO1\\_III.pdf](http://www.segg.es/tratogeriatria/PDF/S35_05%2076_ANEXO1_III.pdf) [Consulta :4 de maig de 2010]Pàgina Web Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana [www.gva.es](http://www.gva.es)



Reial Decret 1.030, de 15 de setembre de 2006, pel qual se establíx la Cartera de Servicis Comuns del Sistema Nacional de Salut i el Procediment per a la seua Actualització BOE núm. 222/16-9-2006

Subsecretaria per a l'Agència Valenciana de Salut (2003) *Iniciativa per a la millora de l'Atenció Domiciliària* Generalitat Valenciana

## ANNEXOS

### ANNEX 1:

### RECURSOS SOCIO SANITARIS

SANITARIS	INSTITUCIONALS	ECONÒMICS	DE SUPORT SOCIAL	DE CONVIVÈNCIA, OCI I TEMPS LLIURE
Prestacions ortoprotètiques (Conselleria de Sanitat)	Centre municipal servicis socials	Pensions: -Contributives -No contributives	Servici d'Ajuda a Domicili	Centres Especialitzats d'Atenció a Majors (CEAM)
Assistència sanitària per Llei d'Assegurament 2008	Conselleria de Sanitat	Prestacions Econòmiques Individualitzades: -Ajudes d'emergència -Ajudes desenrotllament personal de la tercera edat	Programa Menjar a Casa	Centres municipals d'activitats de persones majors
Reintegrant de gastos per trasllats i dietes	Conselleria de Benestar Social	Altres prestacions: -Ajudes transport públic -Exempció taxes -Abonament social telefònica	Teleassistència	Clubs de convivència

Programa per a finançar l'assistència farmacèutica i ortoprotètica gratuïta a discapacitats	INSS	Ajudes per aplicació Llei de Dependència	Menjadors Socials	Programa No estigues sol en Nadal
	Residències de tercera edat	Programa d'Ajudes per a Sufragar Estades de Respir en Residències	Programa Major a Casa	Programa vacances: -Generalitat Valenciana -Imsero
<b>SANITARIS</b>	<b>INSTITUCIONALS</b>	<b>ECONÒMICS</b>	<b>DE SUPORT SOCIAL</b>	<b>DE CONVIVÈNCIA, OCI I TEMPS LLIURE</b>
	Centres de dia		Telèfon del Major	Programa Termalisme Social -Generalitat Valenciana -Imsero
	Vivendes tutelades		Programes específics dels diferents ajuntaments	
	Centre d'orientació i diagnòstic		Altres: -grups ajuda mútua -voluntariat -associacions -ONG	

## ANNEX 2:

# ÍNDIX DE BARTHEL (activitats bàsiques de la vida diària)

## Alimentació

**10 Independent:** capaç d'utilitzar qualsevol instrument necessari; menja en un temps raonable; capaç d'esmicolar el menjar, usar condiments, estendre la mantega, etc., per si mateix.

**5 Necessita ajuda:** per exemple, per a tallar, estendre la mantega, etc.

**0 Dependent:** necessita ser alimentat.

## Llavat (bany)

**5 Independent:** capaç de llavar-se sencer; pot ser usant la dutxa, la banyera o romanent de peu i aplicant l'esponja per tot el cos. Inclou entrar i eixir de la banyera sense estar una persona present.

**0 Dependent:** necessita alguna ajuda.

## Vestit

**10 Independent:** capaç de posar-se, llevar-se i fixar la roba. Es lliga les sabates, corda els botons, etc. Es col·loca el braguer o la cotilla si ho necessita.

**5 Necessita ajuda:** però fa almenys la mitat de les tasques en un temps raonable.

**0 Dependent:** incapaç de manejar-se sense assistència major.

## Neteja

**5 Independent:** realitza totes les tasques personals (llavar-se les mans, la cara, pentinar-se, etc.). Inclou afaitar-se i llavar-se les dents. No necessita cap ajuda. Inclou manejar l'endoll si la maquineta és elèctrica.

**0 Dependent:** necessita alguna ajuda.

## Deposició

**10 Continent, cap accident:** si necessita ènema o supositoris s'arregla per si mateix.

**5 Accident ocasional:** rar (menys d'una vegada per setmana), o necessita ajuda per a l'ènema o els supositoris.

## 0 Incontinent

### Micció

**10 Continent, cap accident:** sec dia i nit.

Capaç d'usar qualsevol dispositiu (catèter). Si és necessari, és capaç de canviar la bossa.

**5 Accident ocasional:** menys d'una vegada per setmana. Necessita ajuda amb els instruments.

**0 Incontinent.**

### Excusat

**10 Independent:** entra i ix a soles. És capaç de llevar-se i posar-se la roba, netejar-se, previndre tacar-se la roba, buidar i netejar l'orinal pla.

Capaç d'assentar-se i alçar-se sense ajuda. Pot utilitzar barres de suport.

**5 Necessita ajuda:** necessita ajuda per a mantindre el equilibri, llevar-se o posar-se la roba o netejar-se.

**0 Dependent:** incapaç de manejar-se sense assistència major.

### Trasllat butaca-llit

**15 Independent:** no necessita ajuda. Si utilitza cadira de rodes, ho fa independentment.

**10 Mínima ajuda:** inclou supervisió verbal o poca ajuda física (p. ex., l'oferida pel cònjuge).

**5 Gran ajuda:** capaç d'estar assentat sense ajuda, però necessita molta assistència per a entrar o eixir del llit.

**0 Dependent:** necessita grua o alçament complet per dos persones. Incapaç de romandre assentat.

### Deambulació

**15 Independent:** pot usar qualsevol ajuda (pròtesi, bastons, crosses, etc.), excepte caminador. La velocitat no és important. Pot caminar almenys 50 m o equivalent sense ajuda o supervisió.

**10 Necessita ajuda:** supervisió física o verbal, incloent-hi instruments o altres ajudes para romandre de peu. Deambula 50 m.

**5 Independent en cadira de rodes:** impulsa la seua cadira de rodes almenys 50 m. Gira cantons a soles.

**0 Dependent:** requereix ajuda major.

## Escalons

**10 Independent:** capaç de pujar i abaixar un pis de escales sense ajuda o supervisió, encara que utilitze barana o instruments de suport.

**5 Necessita ajuda:** supervisió física o verbal.

**0 Dependent:** necessita alçament (ascensor) o no pot salvar escalons.

**Màxima puntuació: 100 punts (90 si va en cadira de rodes)**

Resultat	Grau de dependència
<20	Total
20-35	Greu
40-55	Moderat
≥60	Lleu
100	Independent

## ANNEX 3:

### ESCALA GIJÓN: (Valoració sociofamiliar)

#### Situació familiar

1. Viu amb família sense dependència física/psíquica.
2. Viu amb cònjuge de semblant edat.
3. Viu amb família i/o cònjuge i presenta algun grau de dependència.
4. Viu a soles i té fills pròxims.
5. Viu soles i no té fills o viuen allunyats.

#### Situació econòmica

1. Més d'1,5 vegades el salari mínim.
2. Des d'1,5 vegades el salari mínim fins al salari mínim exclusivament.
3. Des del salari mínim fins a pensió mínima contributiva.
4. LISMI-FAS-Pensió no contributiva\*.
5. Sense ingressos o inferiors a l'apartat anterior.

#### Vivenda

1. Adequada a les necessitats.
2. Barreres arquitectòniques en la vivenda o portal de la casa (escalons, portes estretes, banys...).
3. Humitats, mala higiene, equipament inadequat (sense bany complet, aigua calenta, calefacció).
4. Absència d'ascensor, telèfon.
5. Vivenda inadequada (xaboles, vivenda declarada en ruïna, absència d'equipaments mínims).

#### Relacions socials

1. Relacions socials.
2. Relació social només amb família i veïns.
3. Relació social només amb família o veïns.
4. No ix del seu domicili, rep família.
5. No ix, no rep visites.

#### Suports xarxa social

1. Amb suport familiar o veïnal.
2. Voluntariat social, ajuda domiciliària.

3. No té suport.
4. Pendent d'ingrés en residència geriàtrica.
5. Té cures permanents.

**Puntuació final:**

- <10 punts: normal o risc social baix.
- 10-16 punts: risc social intermedi.
- >17 punts: risc social elevat (problema social).