



*Trabajo de Final de Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental  
Comunitaria*

Concordancia *versus* Discordancia en la percepción de la  
‘recuperación’ entre usuarios, familiares y profesionales

**Autor: Raúl Sáez Rojo**

**Tutora: María Ángeles Ruipérez Rodríguez**

**Fecha de lectura: Noviembre de 2016**

**ÍNDICE**

1. INTRODUCCIÓN-----	3
1.1. CONCEPTO DE RECUPERACIÓN-----	5
2. ÁMBITO DE ESTUDIO-----	10
3. OBJETIVOS-----	10
3.1. OBJETIVO PRINCIPAL-----	10
3.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS-----	10
4. MUESTRA-----	10
4.1. USUARIOS-----	10
4.2. PROFESIONALES-----	11
4.3. FAMILIARES-----	11
5. INSTRUMENTOS-----	11
5.1. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS-----	11
5.2. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO RESIDENCIAL---	12
5.3. CUESTIONARIO CAMBERWELL PARA LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES-----	12
6. PROCEDIMIENTO-----	13
7. RESULTADOS-----	15
7.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS-----	15
7.1.1. USUARIOS-----	15
7.2.2. FAMILIAR DE REFERENCIA-----	17
7.2. ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN-----	18
7.3. ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO CAMBERWELL-----	28
8. DISCUSIÓN-----	33
9. CONCLUSIONES-----	37
10. BIBLIOGRAFÍA-----	40
11. ANEXOS-----	42

***RESUMEN***

*El objetivo de este trabajo es analizar la concordancia en la ‘percepción de recuperación’ entre los propios usuarios de un dispositivo residencial, sus familiares y los profesionales que intervienen en el tratamiento de los usuarios en dicho dispositivo. El trabajo se ha realizado en una residencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (España). La elección de este dispositivo viene determinada por el papel que cumplen en la red de dispositivos de rehabilitación y por la característica que las define de atender a personas con trastorno mental grave (TMG), generalmente con connotaciones de ‘cronicidad’ y con deterioro en su autonomía personal y social. Los pacientes que han participado en él están diagnosticados de Esquizofrenia por clínicos experimentados. Para conseguir el objetivo se han analizado datos sociodemográficos extraídos de los expedientes individuales de los usuarios, se ha elaborado un cuestionario de satisfacción y se ha utilizado la versión de investigación del ‘Cuestionario Camberwell para la Evaluación de Necesidades’. En las conclusiones se reflexiona sobre la discordancia que reflejan los resultados del estudio destacando la importancia de la opinión de los usuarios de dicho dispositivo haciendo importante alusión al empoderamiento dentro del concepto de recuperación.*

***PALABRAS CLAVE:*** Esquizofrenia, dispositivo residencial, satisfacción, necesidades, recuperación.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Este trabajo se enmarca en el colectivo de las personas consideradas con ‘enfermedades mentales graves y crónicas’, cuya problemática supera la mera sintomatología psicopatológica hasta dificultarles o impedirles el funcionamiento autónomo de la vida diaria. Generalmente, en algún momento de sus vidas han tenido ingresos hospitalarios de distinta duración y han utilizado otros tipos de dispositivos de media estancia antes de ingresar en un dispositivo residencial (Goldman, Gatozzi y Tanbe, 1981).

Antes de comenzar a desarrollar los aspectos nucleares sobre las características del dispositivo (residencia) en que se va a centrar mi trabajo, quisiera señalar las grandes diferencias que existen entre Comunidades Autónomas, tanto en el tipo como en la gestión y organización de los dispositivos dedicados a la atención de personas con Trastorno mental Grave (en adelante TMG), por lo que no podemos encontrar un modelo común en la gestión de sus plazas, ni a nivel económico, ni a nivel de asignación de las mismas. Estas diferencias son considerables, así pueden variar desde comunidades en las que existe una coordinación entre los diferentes entes implicados (servicios sanitarios, servicios sociales, asociaciones, familiares y los propios pacientes) y aquellas otras en las que la coordinación todavía es una ‘quimera’ y, aunque se está trabajando en ello, todavía existen serios problemas para establecer una red asistencial en la que las personas con TMG obtengan una atención especializada en función de su situación y necesidades basada en unos criterios establecidos entre los diferentes servicios y, por supuesto, atendiendo a la opinión de los pacientes y sus familiares. Esto va a dificultar la comparación de los resultados de estudios científicos realizados con el objetivo de obtener datos empíricamente contrastados que faciliten la toma de decisiones y gestión de esta sensible población.

Desde mi punto de vista, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, actualmente nos encontramos en la segunda situación, en la que la coordinación de los servicios, que redunden en beneficio de los afectados, todavía es una ‘quimera’. Así pues, los pacientes son derivados a diferentes dispositivos sin criterios claros, ni una opinión compartida, hablada y consensuada con las personas implicadas y los profesionales, lo que lleva a encontrarnos con personas con TMG que sin haber participado en esa decisión llegan a una residencia sin

entender por qué, con la consiguiente baja motivación al tratamiento, baja expectativa de futuro e, incluso, con claras conductas de indefensión.

Como se ha mencionado anteriormente, en la red asistencial para las personas con TMG encontramos diferentes dispositivos de atención a esta población. En este trabajo nos centraremos en el dispositivo residencial conocido como residencias, por las características que las definen: atención a personas con TMG, generalmente con connotaciones de ‘cronicidad’ y con deterioro en su autonomía personal y social e, incluso, por estar tutelados por algún familiar.

En el entorno de la rehabilitación de pacientes con TMG sabemos que una de las principales necesidades de estas personas es el apoyo al alojamiento y la atención residencial comunitaria, dadas las dificultades que presentan para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y cuidado, incluso, algunos de ellos, ni siquiera, cuentan con apoyo familiar, por lo que pueden verse abocados a situaciones de riesgo y marginación. Desde una adecuada atención residencial, se pretende cubrir necesidades de alojamiento, cuidado y supervisión, permitiendo el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones de autonomía y calidad de vida posibles. Las residencias pretenden ofrecer un marco residencial muy flexible que dé diferentes respuestas a las necesidades de alojamiento y soporte residencial. Es decir, están concebidas como un hogar donde estas personas pueden vivir durante un período de tiempo más o menos largo, contando con el apoyo de un equipo multidisciplinar que trabajan con objetivos de mejora de la autonomía, de funcionamiento, de promoción de la integración y normalización ([www.madrid.org](http://www.madrid.org)).

Así pues, desde esta perspectiva, las residencias no pueden ser concebidas sólo como un lugar que aporta alojamiento, comida y asistencia sanitaria, sino que deben organizarse para ofertar al usuario un verdadero trabajo de rehabilitación en el más amplio concepto del término, además de cubrir la necesidad de vivienda. Es decir, trabajar con la persona para que alcance las mayores cotas de autonomía personal y de recuperación o desarrollo de capacidades en un contexto de vida a la vez que de entrenamiento y preparación para una vida con la mayor autonomía e independencia posible. Pero, ¿esto es algo compartido por todas las personas implicadas? Este trabajo es un intento de análisis de ese concepto de residencia donde se pondrá en valor la opinión de profesionales, usuarios y familias.

Para dar respuesta a la percepción acerca de la recuperación de los usuarios de las residencias y de los distintos agentes implicados en el tratamiento, creemos necesarios mencionar algunos aspectos acerca del concepto de recuperación y de su relación con el empoderamiento de los usuarios en su propia recuperación.

### *1.1. Concepto de Recuperación.*

Actualmente, desde el punto de vista de la rehabilitación el concepto de **recuperación** y el concepto de **empoderamiento** deben ser tenidos en cuenta casi conjuntamente, ya que no puede ser entendido el uno sin el otro. Afirmación que se encuentra avalada por distintos organismos, tanto internacionales como nacionales.

Así la OMS considera que el “empoderamiento” es un concepto esencial de la promoción de la salud que intrínsecamente va unido al concepto de recuperación desde la perspectiva del paciente. Cuestiones que se encuentran recogidas en la Declaración de Alma-Ata y en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud reconocen su importancia para la prevención (de la enfermedad) y la promoción de la salud. Uno de los seis puntos clave para la guía de actuaciones que aparecen en la Estrategia Europea de Prevención y Control de las Enfermedades No Trasmisibles establece que “las personas deben ser empoderadas para promocionar su propia salud, para interactuar con los servicios sanitarios y participar activamente en la gestión de la enfermedad”. La Declaración de Salud Mental para Europa, el Plan de Acción en Salud Mental para Europa y el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar reconocen que el empoderamiento de las personas con problemas de salud mental y de sus cuidadores es prioritario en las próximas décadas.

En el contexto de salud mental, la palabra empoderamiento se refiere al grado de elección, influencia y control que los usuarios de los servicios de salud mental pueden ejercer en los acontecimientos que se producen en sus vidas. Es un proceso de toma de control y responsabilidad de las actuaciones que tienen como propósito alcanzar la totalidad de su capacidad (Empoderamiento del usuario de salud mental – declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS).

Implícito en este concepto de empoderamiento, en los últimos años se ha incorporado el concepto de recuperación, de tal forma que la atención a la salud mental basada en el modelo comunitario se ha visto beneficiada por la perspectiva de este nuevo concepto de recuperación, que supone reconocer a la persona con enfermedad mental como verdadera protagonista “en primera persona” de su proceso terapéutico y de crecimiento personal, donde la recuperación no se refiere a la idea de ‘recuperarse de la enfermedad’, sino a recuperar su propia vida e integrar la enfermedad como una parte más de la vida de las personas con problemas de salud mental. Ya a principios del siglo XX, el concepto de “*recovery*” (Farkas, Gagne, Anthony y Chamberlain 2005), aportan una nueva perspectiva y remite a la recuperación más allá de la enfermedad, atendiendo el proyecto vital de la persona, su proyecto de presente y futuro ‘a pesar o con’ su discapacidad. La cual incluye la recuperación de su decisión en: sus relaciones familiares y sociales, su formación o inserción laboral, siempre de manera objetiva y acorde con sus necesidades y capacidades. Lo que implica la asunción de su protagonismo y decisión en su proceso de rehabilitación y de integración social y laboral (Rosillo, Hernández t K. Smith, 2013).

Sin embargo, y al hilo de los objetivos de este trabajo de investigación, evidentemente este enfoque de ‘recuperación’ requiere también una relación diferente entre las personas usuarias de los servicios y profesionales de la salud y que precisa de un cambio en la actitud del profesional, dejando a un lado su posición de autoridad, su figura de experto, para adoptar una posición de transmisor de opciones (ofreciendo sus habilidades, información sobre recursos, conocimientos,...). Antes de plantear los objetivos, deberíamos presentar de manera esquemática, lo que desde nuestro punto de vista podría implicar la interrelación de los conceptos recuperación y empoderamiento en un contexto residencial, con el fin de que desde dicho dispositivo se realicen intervenciones guiadas por ambos conceptos. Así pues, en dicho proceso de rehabilitación desde un dispositivo residencial se debe atender lo que implica la recuperación en ‘ese contexto residencial’ en el que se lleva a cabo la intervención, ya que, como hemos mencionado anteriormente, son dispositivos en los que se incrementa el riesgo de modelos más paternalistas con el peligro de aumentar la cronicidad al no tener en cuenta la **participación de los usuarios en las decisiones en base a la percepción de necesidades y satisfacción con el servicio.**

En el presente trabajo vamos a intentar analizar el punto de vista de tres grupos de personas implicadas en el proceso de tratamiento y recuperación: **PACIENTES, FAMILIARES y PROFESIONALES**. El objetivo es detectar el grado de concordancia/discordancia en la percepción de estos tres grupos de personas en el Centro Residencial de la localidad de La Unión, Murcia y el papel que juega en el proceso de recuperación del paciente.

Existe poca evidencia empírica que haga referencia a la concordancia/discordancia entre distintos agentes implicados en los procesos de recuperación de los pacientes diagnosticados de TMG y que permitan un análisis cualitativo y/o cuantitativo de dicho concepto.

En nuestro trabajo, se parte de un modelo de recuperación en el que las decisiones tienen que ser consensuadas con la participación inestimable tanto de los pacientes como de sus familiares, superando el modelo paternalista imperante en Salud Mental en el que las decisiones eran tomadas sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. Para contextualizar el concepto de recuperación presentamos unos principios básicos que se recogen en el libro de Geoff, Shepherd; Boardman, Jed; Slade, Mike (2008), en el que su propio título plantea: "Hacer de la recuperación una realidad". Principios que han sido recogidos excelentemente por el *Servicio Andaluz de Salud* y que a continuación se exponen:

- La recuperación consiste en construir un proyecto de vida con sentido y satisfacción para la persona, definida por ella misma independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas.
- Representa un movimiento que se aleja de la patología, la enfermedad y los síntomas, acercándose a la salud, la fortaleza y el bienestar.
- La esperanza es fundamental para la recuperación y la persona la experimenta en la medida en que va asumiendo un mayor control sobre su vida y percibiendo cómo otras personas la obtienen.
- Se estimula y facilita el autocontrol (manejo de uno mismo). Los procesos de autocontrol son similares, pero funcionan de manera individualizada, de manera diferente en cada persona.
- Las relaciones de ayuda entre profesionales y pacientes se alejan del formato experto/paciente para acercarse al de entrenador o compañero de recorrido en el proceso de descubrimiento.



- Las personas no se recuperan solas. El proceso de recuperación está estrechamente relacionado con los procesos de inclusión social y con la capacidad de disfrutar de un rol social con sentido y satisfacción para la persona en el medio comunitario y no en servicios segregados.
- La recuperación consiste en el descubrimiento o re-descubrimiento de un sentido de identidad personal, separada de la enfermedad o discapacidad.
- El lenguaje usado, las historias que se construyen y su significado tienen una gran importancia como mediadores del proceso de recuperación. Esta mediación puede, por un lado, reforzar una sensación de esperanza y posibilidades o, por el contrario, invitar al pesimismo y la cronicidad.
- El desarrollo de servicios basados en la recuperación se apoya en las cualidades personales de los profesionales, al mismo nivel que en su formación académica. Se han de cultivar habilidades para la esperanza, creatividad, cuidados, empatía, realismo y resiliencia.
- La familia y otros allegados son a menudo cruciales para la recuperación y por tanto deben ser tenidos en cuenta cuando sea posible. Sin embargo, el apoyo entre iguales es fundamental para muchas personas en su proceso de recuperación.

En esta propuesta de recuperación se incorpora al concepto la opinión de los pacientes con respecto a su tratamiento, la cual no es tenida en cuenta por los profesionales en otros modelos. La introducción del concepto *usuarios de servicios* ha contribuido a modificar de forma considerable esta circunstancia. En el ámbito de la rehabilitación psicosocial de pacientes esquizofrénicos, se ha señalado en ocasiones la existencia de dificultades metodológicas para estimar el grado de satisfacción de algunos pacientes, como con frecuencia ocurre con los que carecen de conciencia de enfermedad o no aceptan el tratamiento (Mira, Van der Hofstadt, Elvira, Pérez, y Carrato, 1994). Sin embargo, esto no siempre ocurre así, existiendo datos que sugieren que los enfermos mentales crónicos pueden informar de manera fiable acerca de su calidad de vida (Bobes, González y Bousoño, 1995).

En salud mental, la evaluación de la satisfacción de los usuarios y de sus familiares ha constituido también un importante elemento de valoración de la efectividad de la oferta asistencial (Mira, Van der Hofstadt, Elvira, Pérez, y Carrato, 1994; Vázquez, Ruiz, Ramos, Gallego, León, Carmona, Zamora, López, Llamas, y Méndez, 1994; Bobes, González y

Bousoño, 1995; Cuevas Yust, Perona Garcelán, Arévalo Cobo, Hervás de la Torre, y Navarrón Cuevas, 1996; Cuevas Yust, Dorado García, Hervás de la Torre, Laviana Cuetos, Navarrón Cuevas, Perona Garcelán y Ramos León, 1999; Fernández, 2000; Moré Herrero y Muñoz, 2000; Berghofer, Lang, Henkel, Schmidl, Rudas y Schmitz, 2001).

En base a estas premisas, se convierte en una obligación de los dispositivos que trabajan en Salud Mental conocer tanto la percepción de las necesidades del paciente por parte de todos los implicados en su proceso rehabilitador, como la opinión de los mismos tasando su satisfacción con el servicio. Estas relaciones es lo que se identifica en este trabajo como concordancia/discordancia.

## **MÉTODO**

### **2. *Ámbito de estudio***

El estudio se realiza en el Centro Residencial para personas con Trastorno Mental Grave de la localidad de La Unión, Murcia. Es un dispositivo modular. Cada módulo independiente cuenta con una capacidad para 30 usuarios de edades comprendidas entre los 18 y los 65 años.

### **3. *Objetivos***

#### **3.1. *Objetivo principal***

Comparar el grado de ‘recuperación’ percibida entre pacientes, familiares y profesionales, como agentes implicados en el proceso de recuperación de los usuarios de un recurso residencial para personas con TMG.

#### **3.2. *Objetivos secundarios***

Previo a dar respuesta a nuestro objetivo principal, nos planteamos otros dos objetivos secundarios:

- Analizar las necesidades percibidas por el profesional-paciente.
- Evaluar la satisfacción con el servicio recibido desde la óptica del familiar y del usuario del servicio.

### **4. *Muestra***

#### **4.1. *Usuarios***

Pacientes del Centro Residencial mencionado, que cumplieran los criterios de inclusión establecidos:

- Diagnóstico de Esquizofrenia con al menos 10 años de evolución.
- Buena adherencia al tratamiento.
- Estancia en el Centro de al menos 6 meses.

- Contar con un entorno familiar colaborador y presente en su proceso de tratamiento y recuperación con al menos un familiar de referencia.
- Aceptación de consentimiento informado (Anexo I).
- Leve o nulo deterioro cognitivo.

Finalmente, la muestra quedó compuesta por 18 pacientes (usuarios del dispositivo), de los cuales cinco son mujeres con una media de edad de 49 años y 13 meses de estancia en el centro y trece son hombres con una media de edad de 39 años y 11 meses de estancia en el centro.

#### ***4.2. Profesionales***

Han participado tres **profesionales** que atienden el dispositivo y que llevan trabajando en el Centro más de un año:

- Un terapeuta ocupacional.
- Un psicólogo.
- Un auxiliar en atención sociosanitaria.

#### ***4.3. Familiares***

Han participado en el estudio los familiares de referencia que se han mostrado participativos y con actitud activa desde la fecha de ingreso al Centro. En 15 de los 18 casos, los familiares que participaron eran los tutores legales, ya que eran pacientes con incapacidad legal. En los otros tres casos, participó el familiar más directamente implicado en el proceso de rehabilitación del paciente.

### ***5. Instrumentos***

#### ***5.1. Instrumento de recogida de datos sociodemográficos y clínicos (Anexo II).***

Son extraídos de los expedientes individuales de cada usuario los siguientes datos: género (tanto de los usuarios como de sus familiares de referencia), edad, estado civil, diagnóstico y evolución.

### ***5.2. Cuestionario de satisfacción con el servicio residencial (Anexo III).***

Cuestionario elaborado para el estudio cuyos ítems se obtuvieron de las escalas: a) *Encuesta de Percepción de Servicios de Salud Mental, 2010. Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción*; b) *Cuestionario de Evaluación del Servicio a través de la Percepción del Paciente* (Cuevas Yust, Dorado García, Hervás de la Torre, Laviana Cuetos, Martínez López, Navarrón Cuevas, Perona Garcelán y Ramos León, 2001), este cuestionario fue utilizado para en la Unidad de Rehabilitación Virgen del Rocío para obtener información sobre la satisfacción y opinión de los enfermos respecto a la efectividad del tratamiento en cuanto a variables clínicas y de funcionamiento social, infraestructura del centro, trato recibido, apoyo y asesoramiento, y por último a detectar necesidades percibidas por los pacientes que a su juicio podrían ser cubiertas total o parcialmente por la URA; c) *Cuestionario de Satisfacción Client Satisfaction Questionnaire* (Roberts y Atkinson, 1983).

El cuestionario de satisfacción utilizado finalmente quedó compuesto por 10 ítems con cinco posibilidades de respuesta (escala Likert). Estos ítems han sido seleccionados en base a los objetivos del trabajo y diferenciando dos grupos de preguntas: un grupo informa de la percepción de la calidad del servicio (ítems 1, 4, 8 y 9) y otro grupo está enfocado al empoderamiento y recuperación (ítems 2, 3, 5, 6, 7 y 10).

### ***5.3. Cuestionario Camberwell para la Evaluación de Necesidades Camberwell Assessment of Need (1995). Se utilizó la versión de investigación revisada de Jiménez, Moreno, Torres, Luna del Castillo y Phelan (1997) (Anexo IV).***

Este instrumento evalúa un amplio rango de necesidades humanas además de las específicas de pacientes psiquiátricos/as. La finalidad de esta evaluación es orientar y evaluar la eficacia de los planes de cuidados. Es considerado útil para la evaluación tanto de pacientes como de los servicios de salud mental. El cuestionario de evaluación de necesidades de Camberwell (Camberwell Assessment of Needs [CAN]), desarrollado por el Instituto de Psiquiatría de Londres en la década de los noventa, constituye uno de los instrumentos más generalizado para evaluar las necesidades de las personas con trastornos psicóticos de larga evolución. Este instrumento ha sido traducido al español por el Grupo Andaluz de Investigación en

Salud Mental. Hay 22 áreas, cada una con cuatro secciones en apartados separados. Están incluidas las puntuaciones del usuario y del profesional para reflejar ambos puntos de vista, y pueden diferir en alguna cuestión.

## ***6. Procedimiento***

Para llevar a cabo el estudio se administraron los cuestionarios de la siguiente manera:

- *Cuestionario de satisfacción:*

- Pacientes: el total de la muestra (n=18) completó el cuestionario de satisfacción con el servicio recibido.

- Familiares: la muestra la componen igualmente 18 familiares, uno por paciente (n=18).

En este caso se trata del mismo cuestionario de evaluación que completan los pacientes pero modificado (versión familiar) para poder valorar la misma cuestión desde el prisma del familiar, por ejemplo:

### ***Versión paciente/usuario***

	Muy De acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Muy desacuerdo
3. Este servicio está cubriendo mis necesidades.	5	4	3	2	1

### ***Versión familiar/persona de referencia***

	Muy De acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Muy desacuerdo
<i>3. Este servicio está cubriendo las necesidades de su familiar.</i>	5	4	3	2	1

- *Cuestionario Camberwell para la Evaluación de Necesidades:*
  - Usuarios: a los 18 que componían la muestra se les explicó la finalidad del estudio y se les dan las instrucciones necesarias para la realización del cuestionario. La prueba es autoadministrada con la presencia de un profesional ajeno al estudio que presta apoyo en caso de dudas.
  - Profesionales: son 3 (psicólogo, terapeuta ocupacional y auxiliar en atención sociosanitaria) los profesionales que completan los cuestionarios. Cada uno de ellos realiza seis cuestionarios correspondientes a seis usuarios distribuidos aleatoriamente.

Los datos resultantes de los cuestionarios pasados se han analizado de la siguiente manera:

- Por una parte, se ha llevado a cabo el análisis cuantitativo entre la satisfacción de los usuarios y de sus familiares en un conjunto que nos ofrece las similitudes y diferencias en la percepción de la calidad del servicio y de su idoneidad. El cuestionario fue elaborado diferenciando dos grupos de afirmaciones que nos van a ofrecer por un lado información respecto a la satisfacción con el recurso y por otra parte obtendremos información respecto a los conceptos de empoderamiento y recuperación. Por otra parte, identificaremos las diferencias en las 10 afirmaciones que componen el cuestionario.
- Se ha realizado un análisis cualitativo de la concordancia versus discordancia en las respuestas dadas en la escala CAN-R de los profesionales y los usuarios del servicio, lo que nos puede ofrecer una visión de las diferencias en la percepción de necesidades, claves en la recuperación.

Podemos resumir que se han llevado a cabo 4 análisis:

- Por un lado, tres cuantitativos del cuestionario de satisfacción:
  - Análisis 1. Se toman como referencia los datos totales obtenidos en los cuestionarios. Resultados en las 10 afirmaciones de la muestra total.
  - Análisis 2. Se usan los dos grupos de afirmaciones de manera independiente. El primer grupo (afirmaciones 1, 4, 8 y 9) nos da los valores respecto a la satisfacción con la calidad del servicio. El segundo grupo (afirmaciones 2, 3, 5, 6, 7 y 10) nos da la posibilidad de analizar la percepción con la voluntariedad, capacidad de elección, cobertura de necesidades, expectativas de futuro.

- Análisis 3. Se analizan las 10 afirmaciones una a una destacando las diferencias significativas en caso de haberlas.

- Por otro lado, se ha realizado un análisis cualitativo (Análisis 4) de la concordancia versus discordancia de la percepción de necesidades por parte de los usuarios y profesionales (1 profesional=6 usuarios distribuidos aleatoriamente).

**Cuadro resumen de los análisis efectuados.**

	<b>CAN-R</b>	<b>CUESTIONARIO SATISFACCIÓN</b>
<b>SUJETOS (individual)</b>		• <b>Cuantitativo 1 usuario - 1 familiar</b>
<b>SUJETOS (totalidad)</b>	• <b>Cuantitativo 18 usuarios - 3 profesionales (6 usuarios cada uno)</b>	• <b>Cuantitativo 18 usuarios - 18 familiares (totalidad de ítems)</b> • <b>Cuantitativo 18 usuarios - 18 familiares (ítems por grupos)</b>

## **7. Resultados**

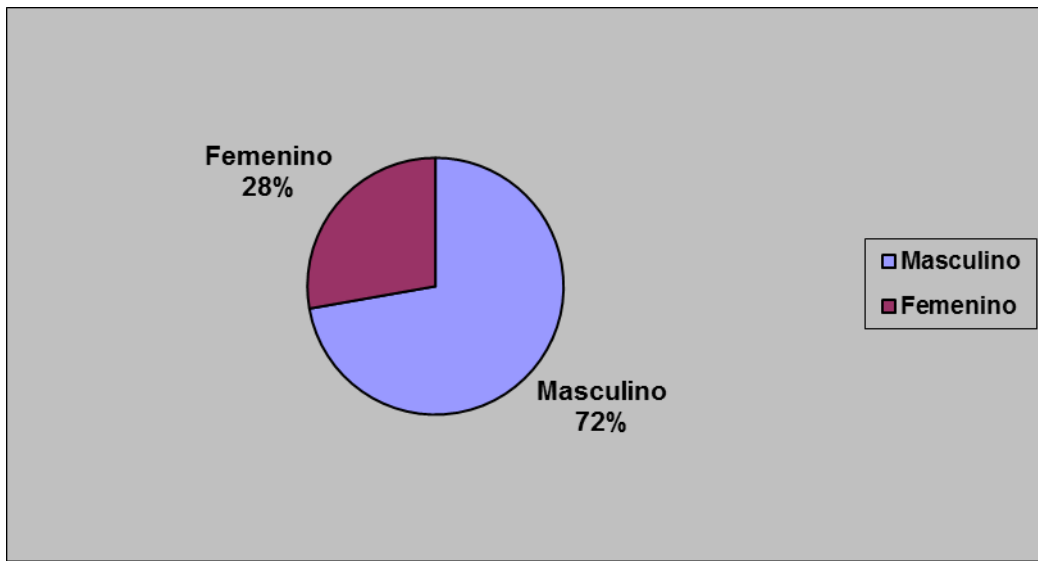
### **7.1. Datos sociodemográficos**

#### **7.1.1. Usuarios**

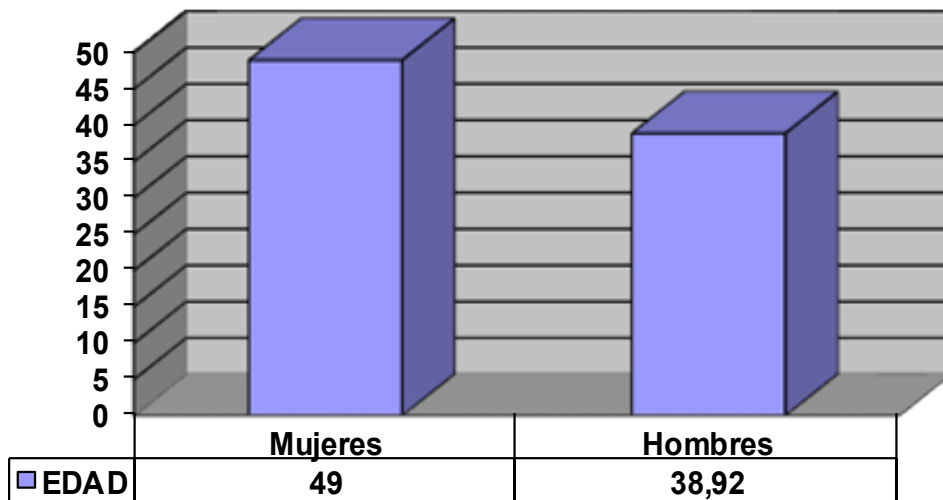
<b>GÉNERO</b>		<b>̄ EDAD</b>	<b>̄ ESTANCIA EN EL CENTRO</b>
<b>Mujeres</b>	5	49 años	13 meses
<b>Hombres</b>	13	38.93 años	11 meses
<b>TOTAL: N=18</b>		<b>43.97 años</b>	<b>12 meses</b>



### **GÉNERO**



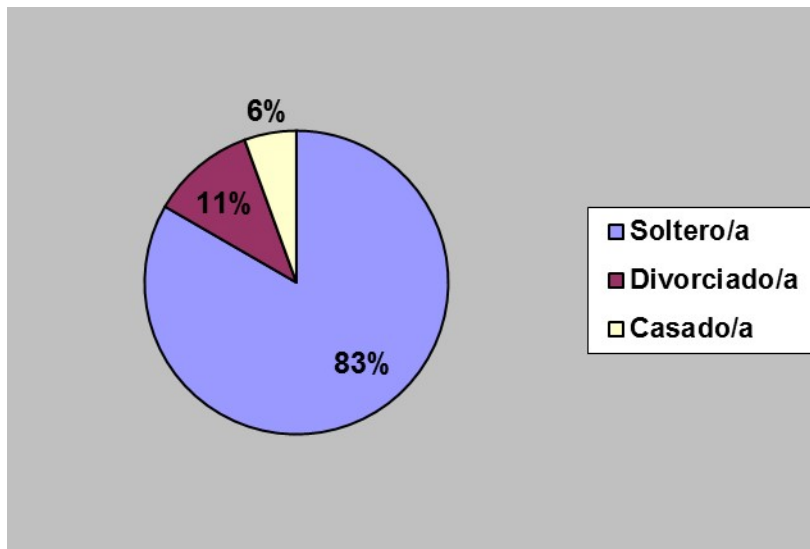
### **EDAD**



La media de edad de la muestra de usuarios es de 41,72 años. Observamos claramente predominio de varones en la muestra pero destaca cómo el 27,78% del porcentaje correspondiente a las mujeres suben la media de edad, siendo de 49 años, mientras que la media de edad de los hombres es de 38.92 años.

Es importante tener en cuenta estos valores de cara a la relación con las demás pruebas ya que, como observaremos más adelante, las personas más jóvenes son las que presentan las puntuaciones más bajas, alterando la media y mostrando su descontento con su situación.

### **ESTADO CIVIL**

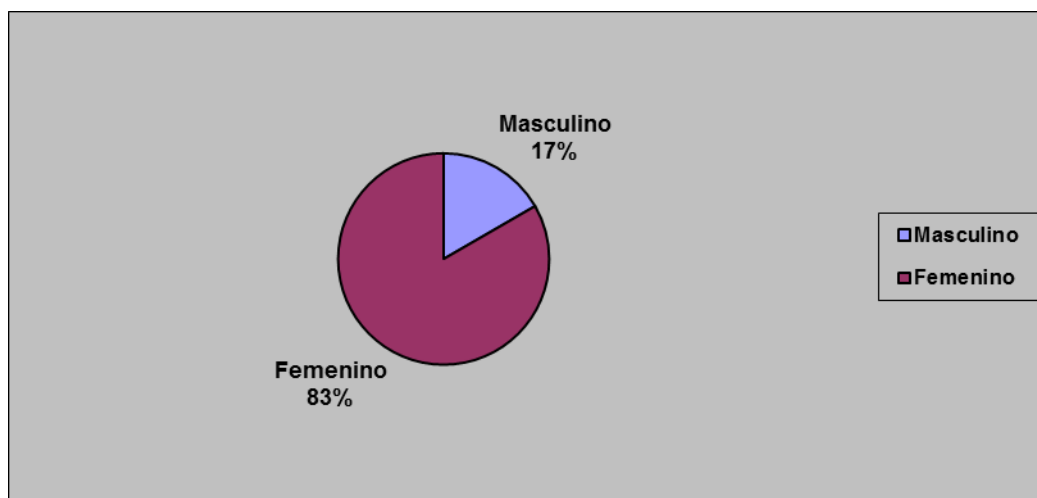


Por lo que respecta al estado civil predomina la soltería de la muestra con un 83.33% de la muestra, siendo un 5.55% casado y un 11.11% divorciado.

En resumen, encontramos que los usuarios del dispositivo residencial que cumplen los criterios de inclusión son mayoritariamente varones, con una media de edad menor y solteros.

#### **7.1.2. Familiar de referencia**

### **GÉNERO DEL FAMILIAR DE REFERENCIA**



También resulta interesante analizar la muestra de familiares, sobre todo lo que respecta al sexo. El familiar de referencia, tutor o simplemente la persona que más se implica en el cuidado y situación del usuario del servicio es mayoritariamente mujer siendo un 83.33% del total de la muestra.

Destaca la presencia femenina como persona de referencia y que se implica en el proceso terapéutico de los pacientes. Esto afianza la identificación de la mujer como cuidadora informal principal en casa en situaciones de discapacidad y/o dependencia y que continúa siendo la figura más implicada con el familiar fuera del domicilio.

### ***7.2. Análisis del Cuestionario de Satisfacción.***

Para obtener los resultados del cuestionario de satisfacción, como se ha planteado anteriormente, se llevaron a cabo tres tipos de análisis, que se presentan a continuación:

#### **Análisis 1**

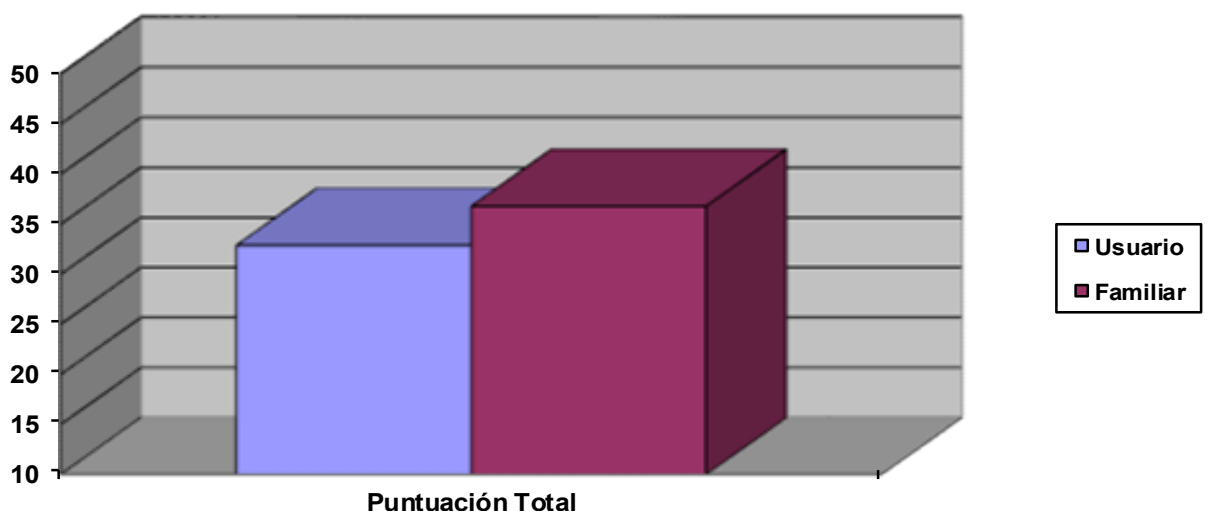
Comparación cuantitativa de los datos obtenidos en el cuestionario entre los usuarios y los familiares.

El rango de respuesta es [10-50] donde 10 es muy insatisfecho y 50 muy satisfecho. Estableciendo la media nos movemos en un rango de respuestas [1-5].

La media de puntuaciones totales obtenidas es (*ver gráfico1*):

- Familiares: 36.8 puntos ( $\bar{x}=3.68$ )
- Usuarios: 32.9 puntos ( $\bar{x}=3.29$ )

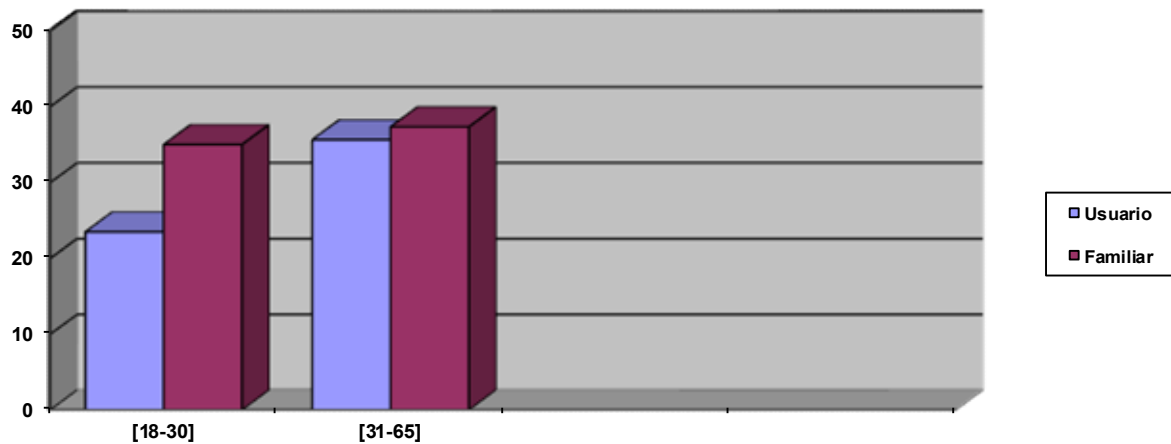
**Gráfico 1. Resultados escala de satisfacción.**



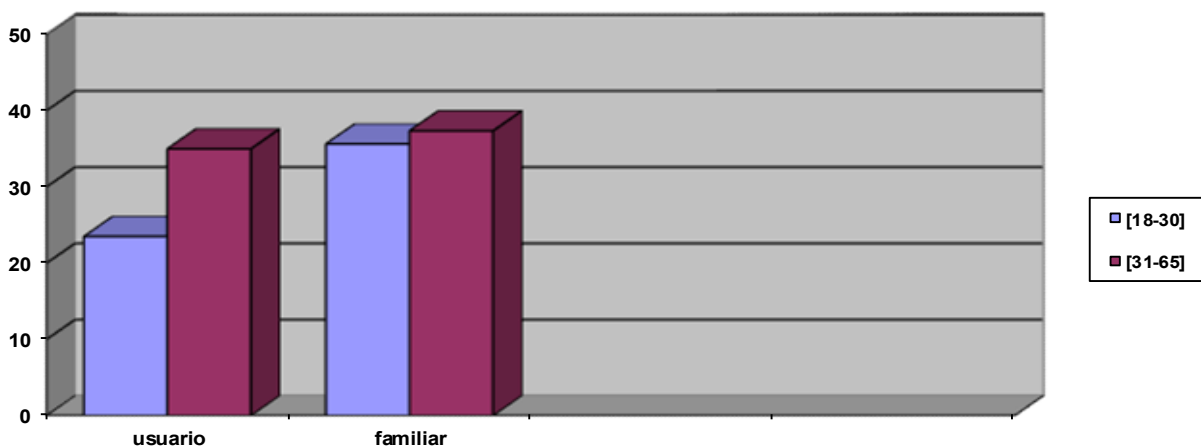
Se puede observar que tanto los usuarios como los familiares no se muestran insatisfechos con el recurso residencial y que, aunque ambos muestran valores medios (ni a cuerdo ni desacuerdo con las afirmaciones), los familiares muestran valores más cercanos a la satisfacción. No existe una diferencia significativa entre los datos obtenido por los usuarios y por sus familiares con lo que podríamos decir que no hay discordancia.

No obstante realizar un análisis por edades es interesante ya que los resultados muestran una insatisfacción mayor de los usuarios más jóvenes y que hace que disminuya considerablemente la satisfacción del total de la muestra (*ver gráficos 2 y 3*).

**Gráfico 2. Resultados por edades (comparativa usuario-familiar).**



**Gráfico 3. Resultados por edades (comparativa usuario-usuario y familiar-familiar).**



Claramente observamos dos datos relevantes: mayor insatisfacción de los usuarios con edades de los 18 a los 30 años y mayor discrepancia entre ellos y sus familiares.

Los datos revelan que a menor edad, menor satisfacción con el servicio residencial, estando los datos obtenidos por este grupo de edad ( $\bar{X}=23,5$  puntos) por debajo de la media y por tanto mostrándose insatisfechos. La puntuación de los usuarios más jóvenes es de casi 12 puntos inferior a la de los usuarios mayores de 31 años. Sus familiares, aunque también presentan datos por debajo de la media del total de la muestra de familiares, no se distancian de manera significativa, siendo solamente 2 puntos inferior a la de los familiares de usuarios mayores de 31 años.

Por otro lado, conforme aumenta la edad de los usuarios aumenta la concordancia con sus familiares en la satisfacción con el recurso residencial. En el rango de edad de los 31 a los 65 años la diferencia en las puntuaciones es de 1.71 puntos, diferencia poco significativa. De manera inversa, se observa claramente cómo es mayor la discordancia en cuanto a la satisfacción con el recurso en los jóvenes y sus familiares con una diferencia de 11,5 puntos lo que significa una diferencia muy significativa.

**Cuadro resumen de resultados**

	<b>Entre usuarios [16-30 ] vs [31-65]</b>	<b>Entre usuarios y familiares [16-30 ]</b>	<b>Entre usuarios y familiares [31-65]</b>	<b>Entre familiares</b>
<b>Discordancia</b>	<b>ALTA</b>	<b>ALTA</b>		
<b>Concordancia</b>			<b>ALTA</b>	<b>ALTA</b>

**Análisis 2.**

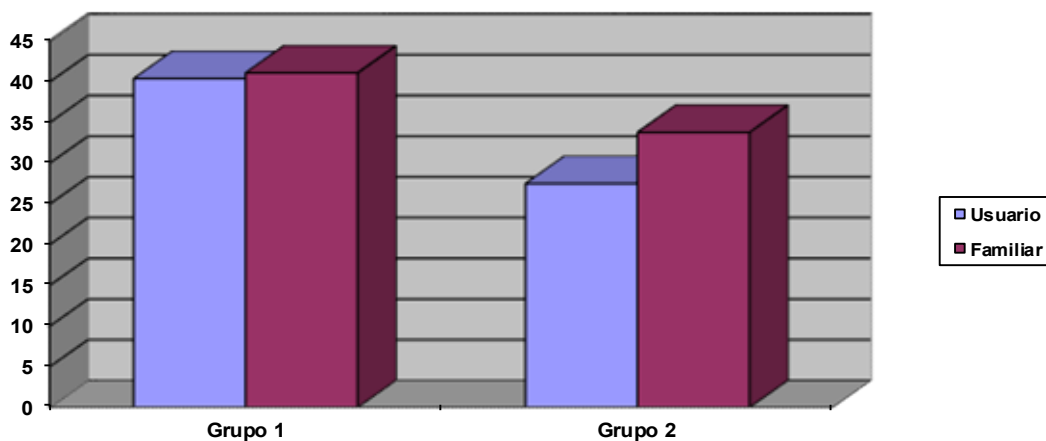
Diferenciamos dos grupos de afirmaciones. El primer grupo (afirmaciones 1, 4, 8 y 9) nos dará los valores respecto a la satisfacción con la calidad del servicio. El segundo grupo (afirmaciones 2, 3, 5, 6, 7 y 10) nos dará la posibilidad de analizar conceptos relacionados con el empoderamiento y recuperación (la percepción de voluntariedad, capacidad de elección, cobertura de necesidades, expectativas de futuro,...)

En el Grupo 1 de afirmaciones las puntuaciones se muestran muy igualadas entre los usuarios y los familiares siendo la media 40,4 y 41,1 puntos respectivamente. Por lo tanto

existe concordancia entre ambos en este grupo de afirmaciones lo que refleja que ambos se muestran satisfechos con la calidad del servicio residencial (*Ver gráfico 4*).

Lo que respecta al Grupo 2 de afirmaciones los resultados son diferentes, presentando discrepancia entre los usuarios y familiares con puntuaciones medias de 27,5 y 33,8 puntos respectivamente. Estas bajas puntuaciones nos indican bajo nivel de expectativas y bajo poder de decisión por parte de los usuarios, aspectos fundamentales en la recuperación y empoderamiento de las personas con trastorno mental grave (*Ver gráfico 4*).

**Gráfico 4. Resultados por grupos del total de la muestra.**

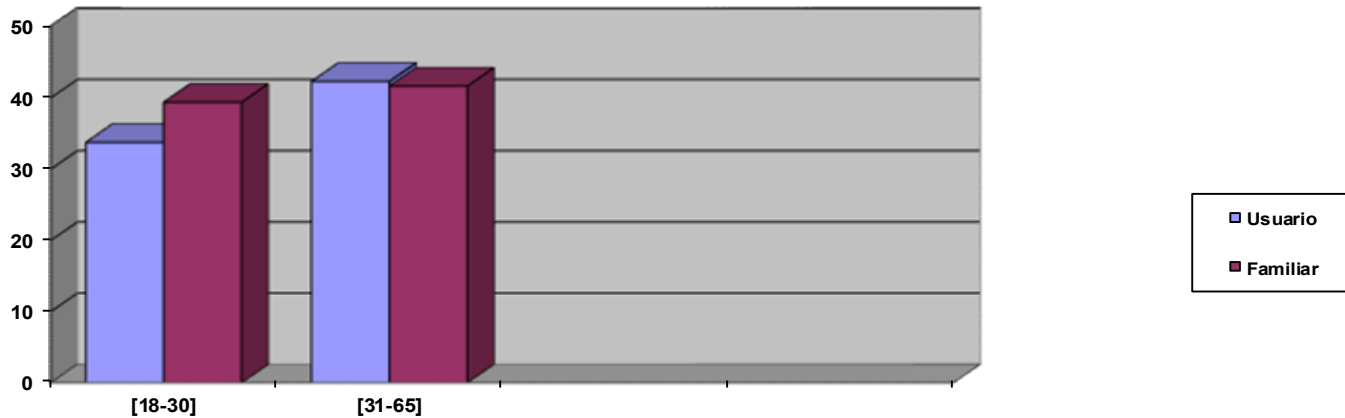


Si a todo esto le sumamos el rango edad como lo hicimos anteriormente, diferenciando entre usuarios menores de 30 años y usuarios mayores de 31 los datos muestran diferencias significativas:

- En el Grupo 1 de afirmaciones (más orientadas a la satisfacción con el recurso residencial) encontramos una moderada discrepancia entre los usuarios menores de 30 años y sus familiares con puntuaciones de 33.75 y 39.38 respectivamente lo que refleja mayor satisfacción de los familiares pero indicando que ninguno se muestra insatisfecho con la calidad del recurso. También podemos observar alta concordancia en los datos obtenidos por usuario y familiares mayores de 30, mostrándose satisfechos con el recurso residencial. Sí que se observa una alta discrepancia entre los datos obtenidos por los dos grupos de usuarios en estas afirmaciones siendo las puntuaciones de 33.75 puntos en el rango de edad [18-30] y

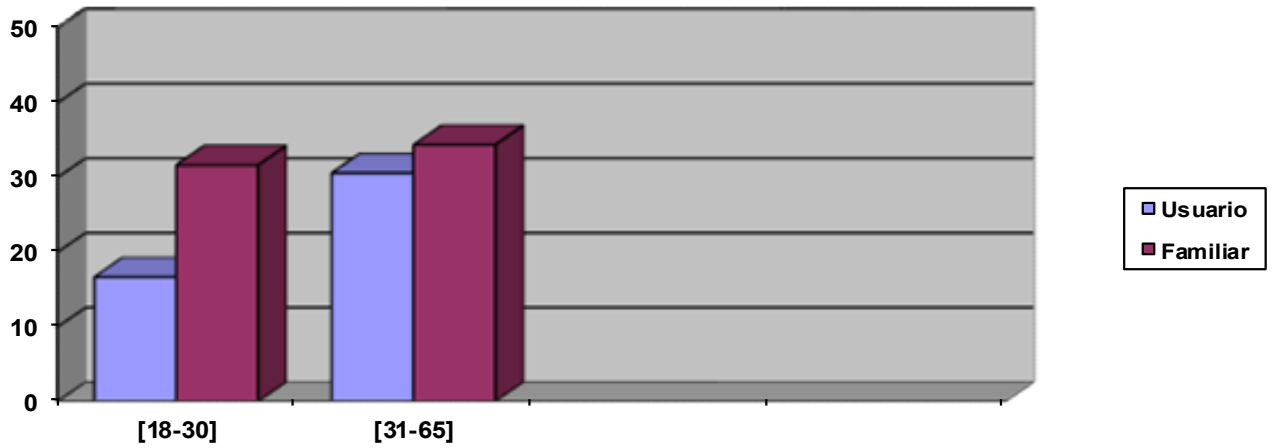
42.32 puntos en el rango [31-65]. Esto evidencia una mejor satisfacción de las personas con edades superiores a 30 años (*Ver gráfico 5*).

**Gráfico 5. Resultados por rangos de edad en grupo 1 de afirmaciones.**



- En el Grupo 2 de afirmaciones que hacen más énfasis en aspectos relacionados con la recuperación y empoderamiento como son las expectativas de futuro, la opinión en la toma de decisiones y voluntariedad en el tratamiento y en la elección de dispositivos de salud mental o el punto de vista en la percepción de necesidades. Esto no quiere decir que la satisfacción con el recurso en el que se vive y se trabaja la rehabilitación no sea fundamental en el tratamiento ya que lógicamente lo es. Aquí obtenemos datos muy significativos con puntuación muy baja por parte de los menores de 30 años, con 16.37 puntos, presentando una alta discordancia de estos tanto con los resultados obtenidos en ese grupo de afirmaciones por parte de sus familiares (31.67 puntos) como por parte de los usuarios mayores de 30 (30.6 puntos). Esto nos indica una baja oportunidad de decisión en la elección del recurso en este grupo de personas con rango de edad [18-30], la percepción de no estar cubriéndose sus necesidades y bajas expectativas de futuro contra una visión no positiva pero sí más cercana a la media de sus familias (*Ver gráfico 6*).

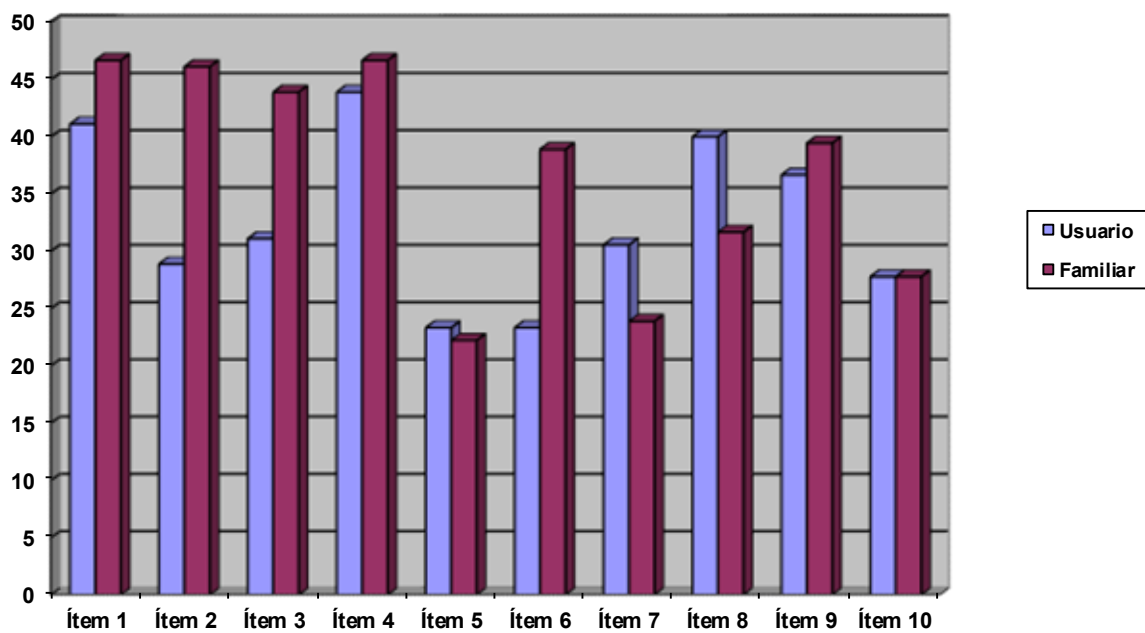
Gráfico 6. Resultados por rangos de edad en grupo 2 de afirmaciones.



**Análisis 3.**

Aquí vamos a analizar las 10 afirmaciones para observar si existen diferencias y localizar las más significativas (*Ver gráfico 7*).

Gráfico 7. Comparativa de resultados en las 10 afirmaciones.





En el gráfico anterior se pueden observar claramente las similitudes y diferencias en las respuestas de los usuarios de la residencia y la de sus familiares, destacando 5 afirmaciones:

- Afirmación 2: “Estoy recibiendo el tipo de servicio que querría” (versión usuario)  
“Mi familiar está recibiendo el tipo de servicio que querría” (versión familiar)

Aquí la puntuación del usuario (28.89 puntos) se sitúa muy por debajo de la de su familiar (46.11 puntos), estando éste último “muy de acuerdo” con la afirmación mientras que el usuario se sitúa por debajo de “Ni acuerdo ni desacuerdo”. Estos datos reflejan una clara diferencia en la percepción de la idoneidad del servicio para unos y otros.

- Afirmación 3. “Este servicio está cubriendo mis necesidades” (versión usuario)  
“Este servicio está cubriendo las necesidades de mi familiar” (versión familiar)

La puntuación del usuario se sitúa en la franja “Ni acuerdo ni desacuerdo” con una puntuación media de 31.11 puntos mientras que la media de las puntuaciones de los familiares en esta afirmación vuelve a situarse en un valor alto cercano al “muy de acuerdo”. Evidencia una percepción de necesidades distintas entre ambos.

- Afirmación 6. “Aunque tuviera otras opciones, prefiero seguir recibiendo servicios en este programa” (versión usuario)  
“Aunque tuviera otras opciones, prefiero que mi familiar siga recibiendo servicios en este programa” (versión familiar)

Aquí volvemos a encontrar una alta discordancia con una diferencia de más de 15.5 puntos. Los datos nos ponen en valor que en el caso de tener otras opciones los usuarios valorarían recibir los servicios en otro tipo de recurso mientras que los familiares prefieren que sigan en el recurso actual.

- Afirmación 7. “Tuve que decidir mis objetivos de tratamiento” (versión usuario)  
“Mi familiar tuvo que decidir sus objetivos de tratamiento” (versión familiar)

Aquí los datos se invierten con puntuaciones más altas de los usuarios que la de sus familiares representando una capacidad de decisión respecto a sus objetivos de tratamiento que no ponen en valor sus familiares aunque en todo caso son puntuaciones moderadas y que en ninguno de los dos casos podemos decir que sean positivas.

- Afirmación 8. “En todo momento se me ha informado de mis problemas y posibilidades de tratamiento” (versión usuario)  
“Mi familiar en todo momento ha sido informado de sus problemas y posibilidades de tratamiento” (versión familiar)

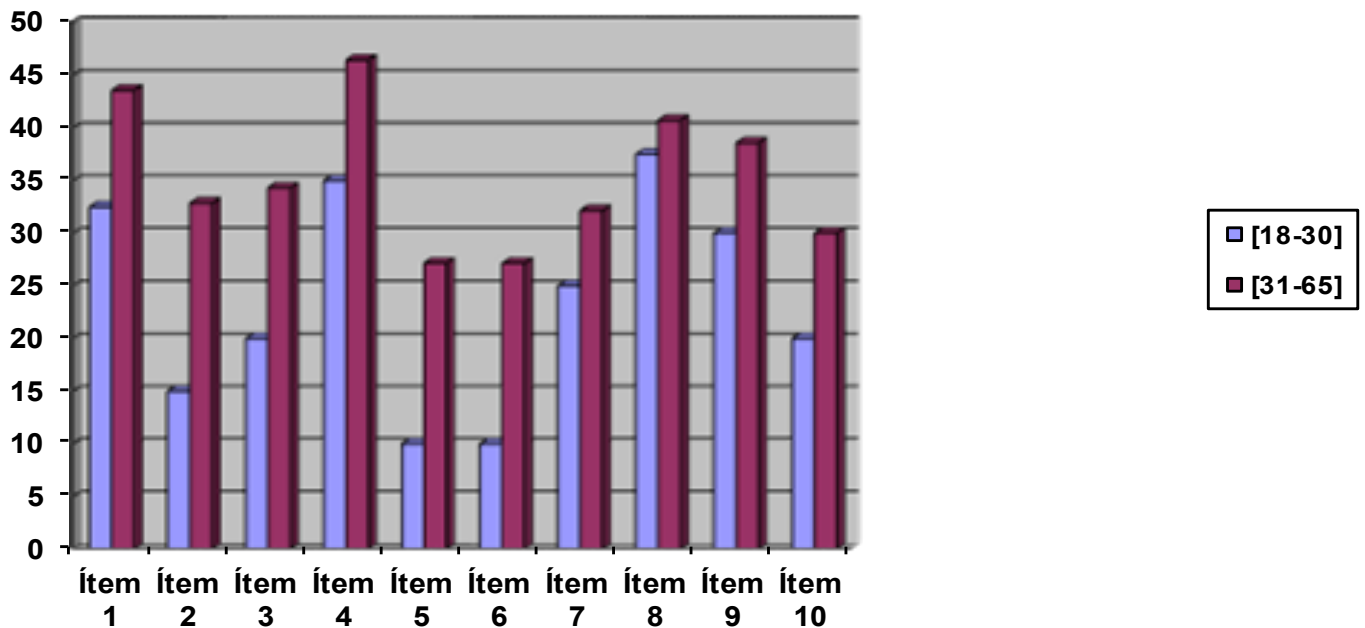
Como en la afirmación anterior, las puntuaciones aquí vuelven a ser superiores de los usuarios que de los familiares que se muestran más distantes con las posibilidades de implicación de los usuarios en el tratamiento. Por lo tanto, volvemos a ver cómo los usuarios del recurso residencial ponen en valor la información que se les da de sus problemas y la posibilidad de decidir en base a ello mientras que los familiares se muestran más ajenos con puntuaciones que reflejan no estar de acuerdo ni desacuerdo con la afirmación.

Debemos destacar también las afirmaciones 5 y 10 por la alta concordancia a la vez que baja puntuación en las respuestas:

- La afirmación 5 “Decidí voluntariamente acudir a este servicio entre varias opciones que me ofrecieron” (versión usuario), “Mi familiar decidió voluntariamente acudir a este servicio entre varias opciones que le ofrecieron” (versión familiar). Las puntuaciones son muy bajas en los dos grupos lo que nos hace valorar las posibilidades que le han sido ofrecidas y la voluntad de los usuarios de hacer uso de este recurso residencial.
- La afirmación 10 “La ayuda que estoy recibiendo en el servicio aumenta mis expectativas respecto al futuro” (versión usuario), “La ayuda que está recibiendo mi familiar en el servicio aumenta sus expectativas respecto al futuro” (versión familiar). Es muy llamativa la baja expectativa de futuro que presentan tanto los usuarios de la residencia como la de sus familiares. Los valores que presentan son idénticos mostrando pesimismo respecto al futuro.

Como hemos hecho anteriormente, se han dividido a los usuarios por rango de edad, diferenciando a los menores y mayores de 30 años ([18-30] y [31-65]). De nuevo los resultados son interesantes variando significativamente como se muestra en los *gráficos 8, 9 y 10*.

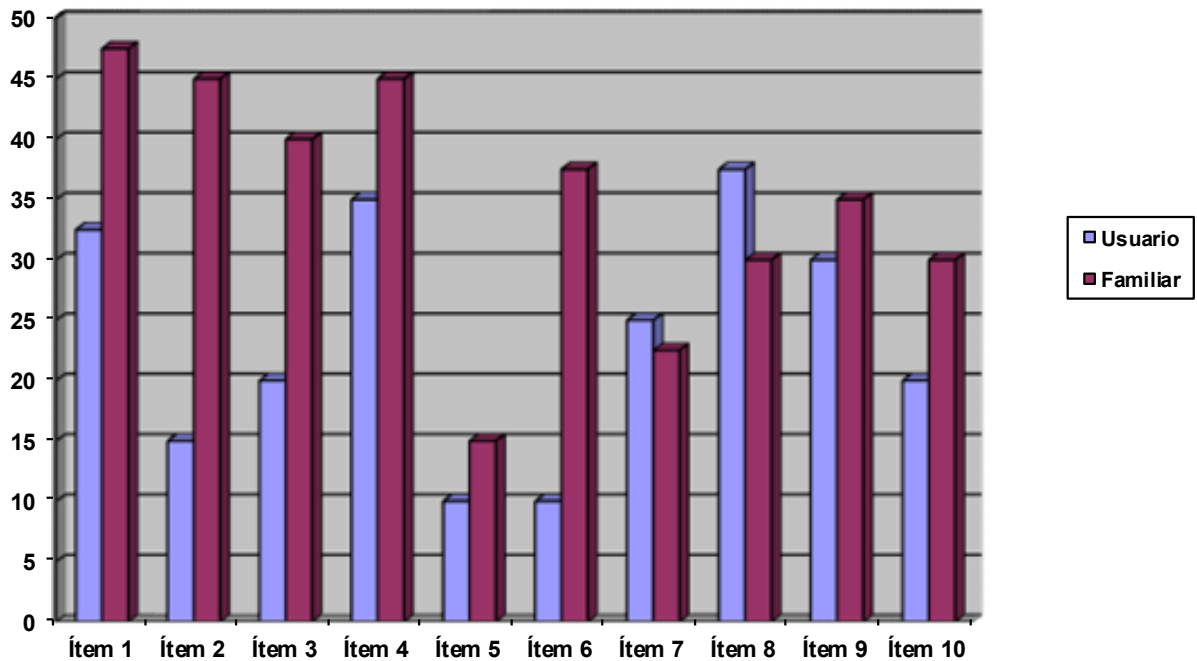
**Gráfico 8. Comparativa de resultados entre usuarios en las 10 afirmaciones por rangos de edad.**



En el gráfico 8 podemos observar cómo las puntuaciones obtenidas por los más jóvenes son en su totalidad inferiores a las obtenidas en los usuarios del rango de edad [31-65]. Destacan significativamente las diferencias en las afirmaciones 2, 3, 5 y 6. Esto nos reporta que los usuarios más jóvenes consideran no tener sus necesidades cubiertas y no estar en el recurso que querrían ni haber decidido entre varias opciones este dispositivo residencial. En el caso de presentarles otras opciones posiblemente decidirían otro tipo de servicios.

Por otra parte podemos concluir que los usuarios mayores de 30 años puntúan más bajo en las afirmaciones que hacen referencia a la escasa oferta y voluntad en la elección de dispositivos.

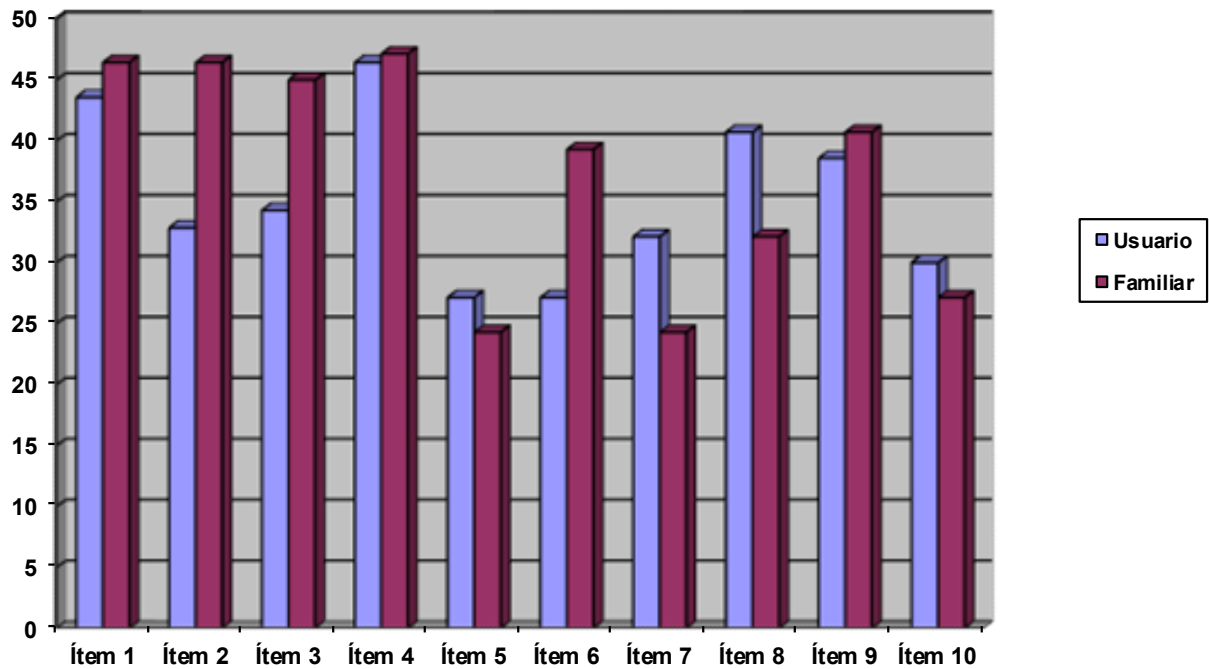
Gráfico 9. Comparativa de resultados entre usuarios menores de 30 años y sus familiares en las 10 afirmaciones.



De esta gráfica 9 hay que destacar que en general las puntuaciones de los familiares son superiores a las de los usuarios pero hay que poner énfasis en varios aspectos:

- Ambos consideran que la calidad del servicio es buena, aunque claramente puntúan mucho más los familiares en este aspecto con una diferencia de 15 puntos lo que indica una clara discordancia entre ambos.
- Se observa alta discordancia en 2, 3 y 6. Según estos datos los usuarios no están recibiendo el tipo de servicio que querrían. Sigue quedando patente que en caso de ofrecer otras opciones muy probablemente no elegirían el recurso actual, incluso recursos de este tipo. Llama la atención las altas puntuaciones de sus familias en estas afirmaciones, considerando que sí es el dispositivo que necesita y querría ya que cubre sus necesidades. Esto nos llevaría a analizar las diferencias en la percepción de necesidades entre ambos.
- Es llamativa la baja puntuación por parte de los dos en la afirmación 5. Esto refleja cómo los usuarios no han podido ejercer su derecho a decidir entre varias posibilidades de ayuda y/o servicios. Del mismo modo se pueden observar bajas expectativas de futuro, más pronunciado en los usuarios que en los familiares pero siendo bajas en ambos casos.

Gráfico 10. Comparativa de resultados entre usuarios mayores de 30 años y sus familiares en las 10 afirmaciones.



En general podemos decir que existe concordancia entre estos usuarios y sus familiares. No obstante, al igual que sucede en el rango de menor edad hay que destacar los bajos valores en las afirmaciones 5 y 6 dejando ver que ni decidieron entre varias opciones y que en caso de presentarlas existe posibilidad de optar por otras opciones. Es cierto que los resultados son más moderados que en el caso de los menores de 30.

También habría que destacar que las tres afirmaciones (7, 8 y 10) en las que puntúan más los usuarios que sus familiares se refieren a aspectos muy importantes como son la información que se les da en la residencia, la participación en los objetivos y las expectativas de futuro.

### ***7.3. Análisis del Cuestionario Camberwell para la evaluación de necesidades.***

Los resultados obtenidos se presentan según las áreas de las que se compone el instrumento:

#### **1. ALOJAMIENTO**

Apenas se presentan discrepancias en los resultados. Estos indican que los profesionales conocen la información de los usuarios evaluados. La concordancia en la percepción de este

área es del 94.44%. Sólo 1 de los 18 usuarios dispone de domicilio. Es en este caso en el que el profesional considera que el usuario necesita ayuda tanto de los familiares como de los servicios locales mientras que el usuario considera que no necesita ningún tipo de ayuda.

## **2. ALIMENTACIÓN**

Los profesionales consideran que la totalidad de los usuarios tiene problemas en esta área con la necesidad de ayuda de parientes para llevar una dieta equilibrada (100%) y ayudas locales para obtener comida (11.11%). Aquí encontramos una alta discordancia entre usuarios y profesionales ya que el 83.33% de estos últimos consideran no tener problemas en esta área.

## **3. CUIDADO DEL HOGAR**

Hay que tener en cuenta que sólo 1 de los 18 usuarios dispone de hogar y en su caso coincide el profesional con el usuario en cuanto a los problemas para su cuidado y la necesidad de ayuda de parientes. Para los 17 usuarios que carecen de domicilio encontramos serías discrepancias entre las opiniones de los profesionales y la de los usuarios.

Según los profesionales el 94.44% de los usuarios tendría problemas para el cuidado de su hogar con la necesidad de ayudas externas frente al 83.33% de los usuarios que considera que no tendría dificultades para ello. Por tanto existe una concordancia reducida (16.67%).

## **4. CUIDADO PERSONAL**

El 100% de los usuarios considera que no tiene dificultades para su cuidado personal. Los profesionales por su parte consideran que el 61.11% de los usuarios presentan problemas en el cuidado personal.

## **5. ACTIVIDADES DIARIAS**

Los profesionales consideran que el 77.78% de los usuarios presenta dificultades en mantener actividades normales y adecuadas. De ese porcentaje sólo valoran 5 casos como graves siendo los otros 9 moderados por la presencia de familiares o servicios locales que les ayudan. En contraposición el 100% de los usuarios considera que puede mantener actividades diarias y adecuadas sin problema.

## **6. SALUD FÍSICA**

En esta área encontramos alta concordancia (94.44%) entre los profesionales y usuarios. Solamente un usuario considera no tener ningún problema físico siendo la percepción del profesional distinta.

## **7. SÍNTOMAS PSICÓTICOS**

Aquí encontramos 2 discrepancias del total de la muestra (n=18). En ambos casos el usuario dice no haber tenido síntomas en el último mes, siendo positiva la respuesta del profesional. La concordancia es del 88.89% en esta área.

## **8. INFORMACIÓN ACERCA DEL ESTADO Y TRATAMIENTO**

Los resultados coinciden con el área anterior, siendo 2 las discrepancias encontradas y curiosamente con los mismos usuarios. Esto se puede deber a la escasa conciencia de enfermedad de ambos.

## **9. ANGUSTIA**

En esta cuestión los profesionales y usuarios coinciden al 100%. 6 de los 18 usuarios se sienten angustiados y así lo perciben los profesionales.

## **10. SEGURIDAD DE SÍ MISMO**

Es interesante la discordancia en los resultados, más teniendo en cuenta la relevancia de la pregunta. Sólo hay 1 usuario del total de la muestra que siente ser un peligro para sí mismo mientras que los profesionales perciben que 8 del total lo son. La concordancia es por tanto del 61.11% por lo que se considera baja.

## **11. SEGURIDAD DE LOS OTROS**

En este caso los profesionales perciben como peligrosos para otras personas a 3 de los 18 usuarios pero sólo 1 de los usuarios se percibe él mismo como peligroso para los demás. Esto significa una concordancia del 88.89%.

## **12. ALCOHOL**

En esta área los resultados nos muestran que ningún usuario considera tener problemas con la bebida mientras que los profesionales perciben que 2 del total de la muestra tiene

problemas para controlar la bebida. La concordancia entre usuarios y profesionales vuelve a ser del 88.89%.

### **13. DROGAS**

Aquí los datos muestran la misma concordancia (88.89%) que en el consumo de alcohol. 1 de los 18 usuarios considera tener problemas con el abuso de drogas mientras que los profesionales consideran que 3 de los 18 tienen ese problema.

### **14. COMPAÑÍA**

Los profesionales consideran que el 61.11% de la muestra necesita ayuda para el contacto social mientras que sólo el 22.22% de los usuarios opinan que la necesiten reconociendo depender de la ayuda de otras personas para establecer contactos sociales.

### **15. RELACIONES DE PAREJA**

La concordancia en esta cuestión es del 66.67%. 6 de los 18 integrantes de la muestra no coinciden en su percepción y en todos estos casos los usuarios consideran no tener problemas mientras que los profesionales consideran lo contrario. Hay que destacar que el 72.22% de los usuarios indica no tener problemas (hay que destacar que contamos con personas que consideran no necesitar pareja y sentirse feliz sin ella; la totalidad de personas que se encuentran en esta situación son mujeres mayores de 52 años).

### **16. SEXUALIDAD**

En esta área hay que señalar que en 7 casos los profesionales indican desconocer si la persona tiene problemas con su vida sexual (puntuando como 9 en la primera pregunta). Por el contrario, en el resto de casos presentan una concordancia alta entre usuario y profesional.

### **17. CUIDADO DE LOS HIJOS**

Sólo aplica a uno de los casos de la muestra. Sólo un usuario tiene hijos a los que cuidar. En este caso coinciden en la percepción indicando tanto profesional como el usuario la dificultad para el cuidado. En el resto de usuarios de la muestra o bien no tienen hijos o bien ya tienen una vida adulta independiente.



## **18. EDUCACIÓN BÁSICA**

Se da una concordancia del 100% entre los usuarios y los profesionales en esta área. Sólo 1 persona del total de la muestra carece de conocimientos básicos y necesita de ayuda.

## **19. TELÉFONO**

Los datos obtenidos coinciden con los obtenidos en el área anterior, siendo la concordancia entre usuarios y profesionales del 100%.

## **20. TRANSPORTE**

La concordancia entre los usuarios y los profesionales es del 100% en esta área. Destacar que 12 de los 18 usuarios necesitan ayuda de sus parientes o profesionales para los desplazamientos.

## **21. DINERO**

Se muestra una muy alta discordancia en esta área. Sólo 1 de los 18 usuarios de la muestra considera tener problemas para administrar su dinero. Esto contrasta con la percepción de los profesionales quienes consideran que 13 usuarios presentan problemas para administrar su dinero. De los cuestionarios se desprende una discordancia en esta área que la podemos tasar en el 66.67%.

## **22. AYUDAS SOCIALES**

Aquí encontramos el desconocimiento como respuesta más frecuente tanto por parte de los profesionales como de los usuarios del centro residencial aunque siendo mucho más extendido entre los profesionales. En total 9 de los usuarios dicen desconocer si perciben todos los subsidios a los que tienen derecho contra los 17 trabajadores que responden de la misma manera. Por otra parte, 6 usuarios afirman recibir las prestaciones que le corresponden y 3 afirman no estar seguros o no recibirlas.

## **8. DISCUSIÓN**

El objetivo principal de este trabajo consistía en analizar la ‘percepción de recuperación’ entre los propios usuarios de un dispositivo residencial para personas con Trastorno Mental Grave, sus familiares y los profesionales que intervienen en el tratamiento en dicho dispositivo.

El análisis de la concordancia versus discordancia se ha centrado en aspectos a tener muy en cuenta en la recuperación y siempre enfocados al empoderamiento del usuario de salud mental y que quedan patentes en la declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS (2010), a saber: garantizar el acceso a una atención de calidad y la responsabilidad de los servicios para dotar de tratamientos y cuidados efectivos, asequibles o gratuitos, donde se puedan elegir los tratamientos y respetar el derecho a rechazarlos; ofrecer a las personas que utilizan los servicios la ocasión de colaborar o implicarse en todos los pasos y niveles de la puesta en marcha, planificación, provisión y evaluación de los servicios; diseñar sus planes de atención y planificar su tratamiento (fomentando la toma de decisiones informadas, que incluye el debate sobre los riesgos de la medicación y la importancia de los estilos de vida saludables); trabajar hacia planes compartidos para planes de recuperación; etc.

Por todo ello la satisfacción del cliente en salud mental, y pese a que hay opiniones variopintas respecto a la idoneidad o no de evaluarla, se convierte en algo fundamental y resulta de interés conocer las posibles discrepancias que se puedan dar entre el usuario del servicio y su familiar, tutor o persona de referencia.

### **Análisis del Cuestionario de Satisfacción:**

Al observar los resultados del cuestionario de satisfacción encontramos puntuaciones por encima de 30 (siendo esta puntuación ni insatisfecho ni satisfecho) tanto en usuarios como en familiares, estando más satisfechos estos últimos pero sin darse una alta discrepancia. Pero donde realmente encontramos discordancia es al realizar el análisis por grupos de edad. Queda patente el mayor descontento de los usuarios jóvenes del Centro Residencial, discrepancia comparativamente acusada tanto con sus familiares como con el resto de usuarios mayores de 30 años. Los más jóvenes se muestran insatisfechos con el recurso

residencial y con una alta discordancia respecto a la opinión de sus familiares, quienes muestran una satisfacción similar a la de los otros familiares (de usuarios en el rango de edad [31-65]).

El cuestionario ha sido elaborado diferenciando dos grupos de afirmaciones de modo que podemos analizar los resultados valorando la percepción de la calidad del servicio y la percepción de conceptos como el empoderamiento y la recuperación, claves en salud mental. De este modo los resultados muestran una alta satisfacción con el servicio residencial pero moderado en el segundo grupo de afirmaciones, siendo en ambos casos inferiores las puntuaciones de los usuarios que la de sus familiares. De nuevo si volvemos a diferenciar entre rangos de edad, encontramos que la satisfacción es menor en el grupo de jóvenes, con valores positivos (por encima de 25 puntos) en el primer grupo de afirmaciones, y con valores muy negativos en el segundo donde aparece una alta discordancia con sus familiares.

Lo expuesto más arriba, unido al análisis individual de las afirmaciones, pone de manifiesto una percepción de los usuarios del centro residencial con pocas oportunidades en la elección de dispositivos, escasa participación en la toma de decisiones, bajas expectativas de futuro, escasa cobertura de sus necesidades,... Todo esto se intensifica teniendo en cuenta la edad de las personas, siendo evidente que a menor edad menor puntuación, especialmente en las afirmaciones de este segundo grupo. La discordancia es muy alta con sus familiares, quienes puntúan más alto, percibiendo que el recurso es el que querrían, cubre sus necesidades y lo prefieren a otros que se les puedan ofertar. Del mismo modo, la discordancia también es alta aunque en sentido inverso, puntuando mucho más bajo los familiares, en las afirmaciones que hacen alusión a la capacidad de elección en sus tratamientos. Estos datos se pueden traducir en una baja expectativa por parte de los familiares respecto a la capacidad de decidir, incluso de manejar la información respecto al problema y las posibilidades de tratamiento y como consecuencia desemboca en una baja expectativa de ambos respecto al futuro de la persona que tiene el TMG. Igualmente se puede ver cómo las posibilidades de elección de recursos es mínima, si no nula, ya que en caso de poder tener otras opciones las puntuaciones indican que los pacientes es muy probable que se decantaran por otras opciones.

### **Análisis del CAN-R:**

Del mismo modo que se ha analizado la concordancia/discordancia entre los usuarios de un servicio residencial y sus familiares, por considerarlo fundamental de cara al presente y futuro de las personas con trastornos mentales graves que viven en ese tipo de recursos, se ha realizado un análisis de necesidades percibidas por éstos y los profesionales que trabajan en el recurso.

Los datos revelan una alta discordancia en la percepción de capacidades relacionadas con las ABVD como son el cuidado personal, alimentación o cuidado del hogar. Aquí los usuarios se muestran mucho más optimistas que los profesionales respecto a su funcionamiento en estas áreas, considerando que son necesidades que no necesitan de ayuda para ser cubiertas. Curiosamente, dentro de las instrumentales encontramos 100% de concordancia en la capacidad para el manejo de transportes, considerando la mayoría necesitar ayuda, mientras que aparece una alta discordancia en la necesidad de ayuda para manejar el dinero, entendiendo los profesionales que la mayor parte de los usuarios del centro necesitan ayuda para el manejo en este área.

Podemos observar cómo hay áreas en las que los profesionales tienen buen conocimiento de las necesidades de los usuarios ya que se dan concordancias perfectas (100%). Ejemplo de ello es la educación básica, el consumo de tóxicos o el uso del teléfono. Sin embargo, hay que destacar cómo los profesionales carecen de información respecto a unas áreas, por lo que no son capaces de valorar si los usuarios son capaces de cubrirlas sin ayuda. Ejemplo de ello es la sexualidad, donde en 7 de los 8 casos el profesional no puede valorar esta área; o las ayudas sociales, donde tanto profesionales como usuarios se muestran desconocedores de la situación en un muy alto porcentaje. Estos datos pueden explicarse por la especialización del área, en el caso de las ayudas sociales, donde el trabajador social es el que maneja los datos referentes a las prestaciones, lo cual indica también falta de comunicación entre profesionales. En el caso de la sexualidad, la ausencia de datos por parte de los profesionales puede explicarse por no considerar esta área como importante en el tratamiento del paciente, íntima y como un tabú, siendo un claro error ya que la persona debe ser entendida en su totalidad y donde el disfrute de una sexualidad plena sea otro aspecto más a tener en cuenta.

Dos aspectos más deben ser destacados: por un lado, cómo los profesionales consideran que las personas evaluadas necesitan ayuda para establecer relaciones sociales y de pareja y actividades adecuadas sin problemas en discordancia con lo que piensan ellas; por otro lado, cómo se da una alta correlación en los aspectos más clínicos indicando una buena comunicación y transmisión de información entre profesionales y usuarios de la residencia. No obstante hay un dato que no se debe dejar pasar y que indica que el estigma de la persona con enfermedad mental sigue estando presente, incluso en los profesionales ya que se da discordancia en la percepción de peligrosidad. Los trabajadores perciben que estos usuarios presentan más peligro, tanto para sí mismos como para otros, aunque la discrepancia es bastante más moderada en el segundo de los casos (seguridad de los otros).

## **9. CONCLUSIONES**

Podemos entender la concordancia como un encuentro de pareceres, opiniones,... **La RAE define concordancia como *correspondencia o conformidad de una cosa con otra***. Así definida, en este trabajo la entendemos como correspondencia en las percepciones y opiniones entre los usuarios de un recurso residencial para personas con enfermedad mental y sus familiares y entre estos usuarios y los profesionales que trabajan en dicho centro.

La participación de las personas con trastorno mental grave y de sus familiares se convierte en algo fundamental para conseguir una buena recuperación. Pero esto parece no ser algo tan extendido como quisiéramos y este trabajo, en cierto modo, apoya esta afirmación.

Los datos obtenidos muestran no sólo una escasa participación en la toma de decisiones, sino que además, indican que no se están ofreciendo posibilidades para poder elegir o decidir si un recurso es el deseado o no. Encontramos que los familiares, por regla general, se muestran satisfechos con el recurso, presentan bajas expectativas respecto al futuro y consideran que su familiar con enfermedad mental carece de recursos para decidir respecto a su tratamiento en base a la información que les dan los profesionales. El problema de la coordinación sociosanitaria es fundamental en este aspecto. La enfermedad aparece para los familiares de un modo abrupto, que generalmente conlleva un primer ingreso y una posterior peregrinación por diferentes recursos que lleva al pesimismo y donde el simple hecho de que la persona se encuentre en un sitio que suponga una mejoría en la calidad de vida y que represente una disminución en la carga para el familiar sea más que suficiente para poder considerar como satisfactorio el recurso.

Sin embargo, la satisfacción de los usuarios con el servicio es bastante menor, especialmente en lo que hace referencia al empoderamiento. Esta insatisfacción se acentúa exponencialmente en función de una menor edad. Las personas más jóvenes se muestran inconformistas con la situación actual que viven y con la falta de posibilidades que se le ofrecen, pudiendo percibir la situación como ajena a su voluntad y por lo tanto generando en ellos una clara situación de indefensión.

Por todo ello, hay que hacer mucho énfasis en la coordinación entre todos los entes implicados desde el primer momento de la enfermedad. En la Región de Murcia esta situación de descoordinación está repercutiendo negativamente en la recuperación de las personas con TMG, provocando no sólo una disminución del empoderamiento del usuario, sino un desasosiego en estos y sus familiares que finaliza en una discordancia en cuanto a la percepción de necesidades, valoración de capacidades, expectativas,...

Por otra parte, se ha realizado un análisis de las discordancias en la percepción de necesidades entre usuarios y profesionales de la residencia. Este análisis está sujeto a interpretación, pudiendo ser varias. Se harían necesarios otros instrumentos de evaluación para poder tener más datos de cara a realizar un análisis más preciso.

No obstante, sabemos que en el modelo comunitario de salud mental los equipos son importantes y el trabajo multidisciplinar se convierte en innegociable. La figura del profesional ya no puede ser considerada como la única autorizada para poder establecer planes de tratamiento. El usuario debe ser considerado como un experto en salud mental y que por tanto tiene voz y voto en su proceso de recuperación. Por todo ello, el trabajo en equipo en una residencia como la que se expone en este trabajo debe incluir tanto a los profesionales como a los usuarios de dicho servicio.

Analizar las discrepancias en la percepción de necesidades nos puede aportar datos importantes sobre el conocimiento que tienen los profesionales sobre los usuarios y cómo concuerdan con las necesidades y capacidades que perciben estos últimos sobre ellos mismos.

Podemos concluir que los usuarios consideran necesitar menos ayuda y por tanto ser más autosuficientes en muchas de las áreas analizadas. Por el contrario, los profesionales valoran a los usuarios de la residencia más necesitados de ayuda. Esta discordancia puede tener repercusiones muy negativas en el trabajo rehabilitador de la persona con enfermedad mental. Obviamente, si las necesidades no son compartidas y entendidas del mismo modo entre ambos, es difícil establecer un plan de tratamiento adecuado y que tenga los efectos deseados. Es fundamental valorar adecuadamente las capacidades y limitaciones de los

usuarios para poder potenciar las primeras y minimizar las segundas y para ello estos deben ser entendidos y escuchados de manera activa.

Se podría concluir si la discordancia entre usuarios y profesionales se da por falta de información y formación de los profesionales, por falta de información y formación y capacidad de autoanálisis de los usuarios, sobrevaloración de capacidades por parte de estos debida al descontento con la situación actual, estigmatización de las personas con enfermedad mental por parte de los profesionales, etc., Por ello y como se ha apuntado anteriormente se haría necesario otro análisis que nos pueda ofrecer explicaciones a la discordancia encontrada.



## **10. BIBLIOGRAFÍA**

- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (2011). *Encuesta de Percepción de Servicios de Salud Mental, 2010*.
- Berghofer, G., Lang, A., Henkel, M. A., Schmidl, F., Rudas, S. y Schmitz. (2001).
- Bobes J, González MP, Bousoño M. (1995). *Calidad de Vida en la Esquizofrenia*. Barcelona, Prous.
- Cuevas Yust, C., Dorado García, R., Hervás de la Torre, A., Laviana Cuetos, M., Navarrón Cuevas Yust, C., Dorado García, R., Hervás de la Torre, A., Laviana Cuetos, M., Matínez López, M. J., Navarrón Cuevas, E., Perona Garcelán, S. y Ramos León, J. M. (2001). *Cuestionario de Evaluación del Servicio a través de la Percepción del Paciente*. Servicio Andaluz de Salud.
- Cuevas Yust, C., Perona Garcelán, S., Arévalo Cobo, J., Hervás de la Torre, A. y Navarrón Cuevas, E. (1996). *Percepción de los familiares de pacientes psicóticos sobre un*
- Cuevas, E., Perona Garcelán, S. y Ramos León, J. M. (1999). *Evaluación de un servicio de rehabilitación de salud mental a través de la percepción y satisfacción de los*
- Disponibile en <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.
- Española de Neuropsiquiatría.
- European Pact for Mental Health and Well-being. Brussels, European Commission, 2008 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf)).
- familiares de pacientes esquizofrénicos*. Clínica y Salud.
- Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W. & Chamberlain, J. Implementing recovery oriented evidence based programs: Identifying the critical dimensions. *Community Mental Health Journal*.2005;41(2): 141-158.
- Fernández, J. M<sup>a</sup>. (2000). *Estudio descriptivo de la satisfacción de los usuarios de los centros de rehabilitación psicosocial de Cáceres y Badajoz*. Informaciones Psiquiátricas.
- Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003>).
- Goldman, H., Gatozzi, A. y Tanbe, C. (1981). *Defining and counting the chronically mentally ill*. *Hospital and Community Psychiatry*.
- Jiménez, Moreno, Rodríguez y Torres (1995). *Cuestionario Camberwell para la Evaluación de Necesidades*, version investigación, edición Española.
- López, M., Llamas, A., y Méndez, A. (1994). *Satisfacción con los servicios de salud mental de distrito en familiares de pacientes psicóticos*. *Revista de la Asociación*
- Mental Health Action Plan for Europe. Copenhagen WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/Document/MNH/edoc07.pdf>).
- Mental Health Declaration for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>).
- Mira, J.J., Van Der Hofstadt, C., Elvira, V., Pérez, E. y Carrato, E. (1994). Satisfacción y expectativas en el tratamiento del paciente con trastornos neuróticos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*.
- Moré Herrero, M. A. y Muñoz, P. E. (2000). *Satisfacción de los usuarios de un servicio de*
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud APS*.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

***Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria.  
TFM Recuperación/Recovery***

- Organización Mundial de la Salud. *Empoderamiento del Usuario de Salud Mental*.  
Declaración de la oficina regional para Europa de la OMS. Ginebra: OMS; 2010.  
Psychiatric Services.
- Roberts R, Attkisson C. (1983). *Assessing client satisfaction among Hispanics*. Eval  
Program Plann.
- Rosillo, M., Hernández, M., Smith, P. K. (2013). *La recuperación: servicios que ponen a las  
personas en primer lugar*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.  
*salud mental*. Archivos de Psiquiatría.  
*Satisfaction of inpatients and outpatients with staff, environment, and others patients.*  
*servicio de rehabilitación de salud mental*. Apuntes de Psicología.
- Shepherd, boardman, jed; Slade, Mike (2008). *Hacer de la recuperación una realidad*.  
Servicio Andaluz de Salud.
- Vázquez, A. J., Ruiz, F., Ramos, E., Gallego, C., León, M., Carmona, D., Zamora, A.,  
[www.madrid.org](http://www.madrid.org)

**11. ANEXOS**

**Anexo I**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIO**

Yo (nombre y apellidos).....

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

**Firma del paciente:**

**Nombre:**

**Fecha:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO REPRESENTANTE**

Yo (nombre y apellidos).....en  
calidad de.....(relación con el participante)  
de.....(nombre y apellidos del participante)

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

**Firma del representante:**

**Nombre:**

**Fecha:**

*Anexo II*

**INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS**

DATOS DEL PACIENTE	
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
Nombre	
Género	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	
Localidad	
<b>CLÍNICOS</b>	
Diagnóstico	
Año de inicio de tratamiento	

DATOS DEL FAMILIAR DE REFERENCIA	
Nombre	
Género	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Parentesco	
¿Es su tutor legal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

***Anexo III***

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO**

	Muy desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy De acuerdo
1. La calidad del servicio que recibo es buena	1	2	3	4	5
2. Estoy recibiendo el tipo de servicio que quería.	1	2	3	4	5
3. Este servicio está cubriendo mis necesidades.	1	2	3	4	5
4. Si un amigo necesita una ayuda parecida le recomendaría este servicio.	1	2	3	4	5
5. Decidí voluntariamente acudir a este servicio entre varias opciones que me ofrecieron.	1	2	3	4	5
6. Aunque tuviera otras opciones, prefiero seguir recibiendo servicios en este programa.	1	2	3	4	5
7. Tuve que decidir mis objetivos de tratamiento.	1	2	3	4	5
8. En todo momento se me ha informado de mis problemas y posibilidades de tratamiento.	1	2	3	4	5
9. Los servicios que estoy recibiendo me están ayudando a manejar más efectivamente mis problemas.	1	2	3	4	5
10. La ayuda que estoy recibiendo en el servicio aumenta mis expectativas respecto al futuro.	1	2	3	4	5

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL USUARIO DEL SERVICIO**

	Muy desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy De acuerdo
1. La calidad del servicio que recibe mi familiar es buena.	1	2	3	4	5
2. Mi familiar está recibiendo el tipo de servicio que querría.	1	2	3	4	5
3. Este servicio está cubriendo las necesidades de mi familiar.	1	2	3	4	5
4. Si un amigo o conocido necesita una ayuda parecida le recomendaría este servicio.	1	2	3	4	5
5. Mi familiar decidió voluntariamente acudir a este servicio entre varias opciones que le ofrecieron.	1	2	3	4	5
6. Aunque tuviera otras opciones, prefiero que mi familiar siga recibiendo servicios en este programa.	1	2	3	4	5
7. Mi familiar tuvo que decidir sus objetivos de tratamiento.	1	2	3	4	5
8. Mi familiar en todo momento ha sido informado de sus problemas y posibilidades de tratamiento.	1	2	3	4	5
9. Los servicios que está recibiendo mi familiar le están ayudando a manejar más efectivamente sus problemas.	1	2	3	4	5
10. La ayuda que está recibiendo mi familiar en el servicio aumenta sus expectativas respecto al futuro.	1	2	3	4	5

*Anexo IV*

# C A N<sub>R</sub>

## CUESTIONARIO CAMBERWELL PARA LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

**Versión Investigación R3**

Edición Española 1995

Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental

**UNIVERSIDAD DE GRANADA**

USUARIO: \_\_\_\_\_

Número de Historia: \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Completada por: \_\_\_\_\_

El CAN (*Camberwell Assessment of Need*) es un instrumento que permite la evaluación sistemática y regular de las necesidades. Fue propuesto en 1993 por M. Phelan, G. Thornicroft y otros colaboradores del PriSM, del Instituto de Psiquiatría de Londres.

Responsables de la edición española: Jiménez Estévez, J.F.; Moreno Küstner, B.; Rodríguez Linde, E.; Torres González, F.; Phelan, M.

Correspondencia: Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental. Dpto. de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría. Universidad de Granada. Avda. de Madrid 11, 18071 GRANADA. Teléfono 958-023130 [gisamgs@ugr.es](mailto:gisamgs@ugr.es)



## **COMO UTILIZAR LA VERSION DE INVESTIGACION DEL CUESTIONARIO CAMBERWELL PARA LA EVALUACION DE NECESIDADES (CAN)**

La versión de investigación del CAN puede ser usada para valorar los puntos de vista de los usuarios y del profesional. Antes de utilizar el CAN, lea toda la escala, incluyendo los ejemplos, que nos dan una guía acerca de las puntuaciones.

Hay 22 áreas, cada una con cuatro secciones en apartados separados. Están incluidas las puntuaciones del usuario y del profesional para reflejar ambos puntos de vista, y pueden diferir en alguna cuestión.

### **SECCION 1**

Pregunte en cada área si hay un problema actual (**en el último mes**)

- Si un serio problema está presente (a pesar de que esté siendo dada cualquier ayuda) **Puntúa 2**
- Si no hay un serio problema debido a la ayuda dada **Puntúa 1**
- Si no hay un serio problema **Puntúa 0**

Si se puntúa 0 ó 9 se pasa a la siguiente área, en caso contrario complete las secciones restantes.

Dentro de cada área, las preguntas sugeridas están escritas en *itálica*.

### **SECCION 2**

Pregunte sobre la ayuda recibida de cuidadores informales **durante el último mes**.

### **SECCION 3**

Pregunte a cerca de la ayuda necesitada y recibida por parte de personal contratado **en el último mes**.

### **SECCION 4**

Pregunte sobre lo apropiado de los cuidados facilitados y sobre el grado de satisfacción del usuario con la cantidad de ayuda recibida.

## CONTENIDO

<b>NUMERO</b>	<b>AREAS</b>
1	ALOJAMIENTO
2	ALIMENTACION
3	CUIDADO DEL HOGAR
4	CUIDADO PERSONAL
5	ACTIVIDADES DIARIAS
6	SALUD FISICA
7	SINTOMAS PSICOTICOS
8	INFORMACION ACERCA DEL ESTADO Y TRATAMIENTO
9	ANGUSTIA
10	SEGURIDAD DE SI MISMO
11	SEGURIDAD DE LOS OTROS
12	ALCOHOL
13	DROGAS
14	COMPañIA
15	RELACIONES DE PAREJA
16	SEXUALIDAD
17	CUIDADO DE LOS HIJOS
18	EDUCACION BASICA
19	TELEFONO
20	TRANSPORTE
21	DINERO
22	AYUDAS SOCIALES

**1 ALOJAMIENTO**

**EVALUACIONES**

**¿CARECE LA PERSONA DE UN LUGAR HABITUAL PARA VIVIR?**

¿Donde vive usted?

¿Qué tipo de lugar es?

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMAS	Ej. La persona tiene un hogar adecuado incluso si está actualmente en un hospital.
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. La persona está viviendo en un alojamiento protegido o en una pensión
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Vagabundo, alojamiento precario o el alojamiento carece de las condiciones básicas.
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA POR PARTE DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA EL ALOJAMIENTO?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ocasionalmente le dejan algunos muebles
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Ayuda sustancial en la mejora del alojamiento, tal como decoración del piso.
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Vive con parientes porque su propio alojamiento es insatisfactorio.
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA SU ALOJAMIENTO?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA SU ALOJAMIENTO?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Decoración, dar la dirección de agencia inmobiliaria.
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Cambios mayores, enviar a una agencia inmobiliaria.
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Ser realojado, vivir en un hogar grupal o pensión.
9 = DESCONOCIDO.	

**¿RECIBE LA PERSONA LA AYUDA ADECUADA PARA SU ALOJAMIENTO?**

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)



**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA CANTIDAD DE AYUDA QUE RECIBE PARA SU ALOJAMIENTO?**

(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**2 ALIMENTACION**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE DIFICULTADES LA PERSONA EN CONSEGUIR SUFICIENTE COMIDA?**

*¿Qué tipo de alimentación toma?*

*¿Prepara sus propios alimentos y hace su compra?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Capaz de comprar y preparar la comida
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Incapaz de preparar alimentos y se le proporcionan comidas
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Dieta muy restringida, comida culturalmente inapropiada
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA UNA SUFICIENTE ALIMENTACION?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. La comida es facilitada semanalmente o con menor frecuencia.
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Ayuda semanal en la compra o comida facilitada más de una vez por semana pero menos que diariamente
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Comida facilitada diariamente
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA CONSEGUIR UNA SUFICIENTE ALIMENTACION?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA UNA SUFICIENTE ALIMENTACION?**



0 = NINGUNA	
1 = POCA AYUDA.	Ej. 1-4 proporcionadas semanalmente
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Más de 4 comidas proporcionadas semanalmente
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Se le facilitan todas las comidas
9 = DESCONOCIDO.	

**¿RECIBE LA PERSONA AYUDA ADECUADA PARA MANTENER UNA SUFICIENTE ALIMENTACION?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA DE LA CANTIDAD DE AYUDA QUE RECIBE PARA CONSEGUIR UNA SUFICIENTE ALIMENTACION?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**3. CUIDADO DEL HOGAR**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA DIFICULTADES PARA EL CUIDADO DE SU HOGAR?**

*¿Es capaz de cuidar su casa?*  
*¿Le ayuda alguien?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. El hogar puede estar desordenado pero la persona lo mantiene básicamente limpio
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Incapaz para el cuidado del hogar y tiene ayuda doméstica regularmente
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. El hogar está sucio y existe un riesgo potencial para la salud
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS AMIGOS O PARIENTES PARA EL CUIDADO DEL HOGAR?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Indicaciones o ayuda de orden o limpieza ocasionalmente
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Indicaciones o ayuda de orden o limpieza al menos una vez a la semana
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Supervisión de la persona más de una vez por semana, lavado de la toda la ropa y limpieza de la casa
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA EL CUIDADO DEL HOGAR?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA EL CUIDADO DEL HOGAR?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Indicaciones del personal.
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Alguna ayuda con las tareas domesticas.
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. La mayoría de las tareas son realizadas por el personal
9 = DESCONOCIDO.	

**¿RECIBE LA PERSONA LA AYUDA ADECUADA PARA EL CUIDADO DEL HOGAR?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA DE LA AYUDA QUE RECIBE PARA EL CUIDADO DEL HOGAR?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**4. CUIDADO PERSONAL**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE DIFICULTADES LA PERSONA EN EL CUIDADO PERSONAL?**

*¿Tiene dificultades en mantenerse limpio y arreglado?*

*¿Necesita algunas veces que se lo recuerden? ¿Quién?*

USUARIO

PERSONAL



0 = SIN PROBLEMA	Ej. La apariencia puede ser excéntrica o desarreglada pero básicamente limpio
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Necesita y recibe ayuda para su cuidado personal
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Poca higiene personal, olores.
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE AMIGOS Y PARIENTES PARA EL CUIDADO PERSONAL?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ocasionalmente le sugieren cambiarse de ropa
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Prepararle el baño o la ducha e insistir que lo utilice, hacerlo diariamente.
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Proporcionarle supervisión diaria en varios aspectos del cuidado
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA SU CUIDADO PERSONAL?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA SU CUIDADO PERSONAL?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Sugerencias ocasionales
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Supervisión semanal del aseo
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Supervisión de algunos aspectos del autocuidado. Programa de habilidades de autocuidado
9 = DESCONOCIDO.	

**¿RECIBE LA PERSONA LA AYUDA ADECUADA PARA SU CUIDADO PERSONAL?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA SU CUIDADO PERSONAL?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**5. ACTIVIDADES DIARIAS**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE DIFICULTADES LA PERSONA EN MANTENER ACTIVIDADES DIARIAS NORMALES Y ADECUADAS?**

*¿Cómo pasa el día?*

*¿Tiene suficientes cosas que hacer?*

USUARIO

PERSONAL



0 = SIN PROBLEMA	Ej. Trabajo a tiempo completo, u ocupado adecuadamente en actividades domésticas o sociales
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Incapaz de ocuparse por sí mismo, así que asistencia a centro de día
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Desempleado y no ocupado adecuadamente con actividades domésticas o sociales
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O FAMILIARES PARA ENCONTRAR O MANTENER UNAS ACTIVIDADES DIARIAS NORMALES Y ADECUADAS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ocasionalmente es aconsejado sobre actividades
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Tiene planificadas actividades tales como educación de adultos o asiste a un centro de día
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Ayuda diariamente en la organización de actividades diarias.
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA ENCONTRAR O MANTENER UNAS ACTIVIDADES DIARIAS NORMALES Y ADECUADAS?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA ENCONTRAR O MANTENER UNAS ACTIVIDADES DIARIAS NORMALES Y ADECUADAS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. "Entrenamiento laboral"/educación de adultos
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Empleo protegido diario. Centro de día 2-4 días por semana.
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Asistencia diaria al hospital de día o al centro de día
9 = DESCONOCIDO.	

**¿RECIBE LA PERSONA EL TIPO DE AYUDA ADECUADA PARA LAS ACTIVIDADES DIARIAS?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA CANTIDAD DE AYUDA QUE RECIBE EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

## 6. SALUD FISICA

### EVALUACIONES

¿TIENE LA PERSONA ALGUNA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD FISICA?

¿Cómo se siente físicamente?

¿Sigue algún tratamiento para problemas físicos prescrito por su médico?

USUARIO

PERSONAL

- |   |  |
|---|--|
| 0 = SIN PROBLEMA  | Ej. Físicamente bien   |
| 1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA | Ej. Enfermedad física tal como tensión alta, recibiendo un tratamiento apropiada |
| 2 = PROBLEMA GRAVE.                                       | Ej. Enfermedad física sin tratamiento, incluido efectos secundarios              |
| 9 = DESCONOCIDO.  |  |

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA PROBLEMAS DE SALUD FISICA?

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 0 = NINGUNA.        |   |
| 1 = POCA AYUDA.     | Ej. Se le sugiere que vaya al médico                              |
| 2 = MODERADA AYUDA. | Ej. Es acompañado al médico                                       |
| 3 = MUCHA AYUDA.    | Ej. Diariamente se le ayuda a ir al servicio, a comer o a moverse |
| 9 = DESCONOCIDO.    |   |

¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA PROBLEMAS DE SALUD FISICA?

¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA PROBLEMAS DE SALUD FISICA?

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 0 = NINGUNA.        |  |
| 1 = POCA AYUDA.     | Ej. Se le da una dieta o consejos para planificación familiar                  |
| 2 = MODERADA AYUDA. | Ej. Medicación prescrita. Regularmente visita al médico general o la enfermera |
| 3 = MUCHA AYUDA.    | Ej. Asistencia periódica al hospital. Alteraciones en el hogar                 |
| 9 = DESCONOCIDO.    |  |

¿RECIBE LA PERSONA LA AYUDA ADECUADA PARA PROBLEMAS FISICOS?

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA PROBLEMAS FISICOS?

(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)



**7. SINTOMAS PSICOTICOS**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA ALGUNOS SINTOMAS PSICOTICOS TALES COMO IDEAS DELIRANTES, ALUCINACIONES, ALTERACIONES EN LA FORMA DEL PENSAMIENTO O PASIVIDAD?**

*¿Oye algunas veces voces o tiene problemas con sus pensamientos?*

*¿Está con alguna medicación o inyección? ¿Para qué?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. No hay síntomas positivos, o no hay riesgo de padecerlos y no tiene medicación
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Síntomas tratados con medicación u otra ayuda
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Actualmente presenta síntomas o riesgo de padecerlos
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Algún apoyo (emocional y material)
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Cuidadores implicados en ayudarlo con estrategias de afrontamiento o cumplimiento de la medicación
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Constante supervisión con la medicación y ayuda con estrategias para el afrontamiento
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Supervisando la medicación trimestralmente o menos, grupo de apoyo.
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Medicación supervisada más que trimestralmente, terapia psicológica estructurada.
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Medicación y cuidado hospitalario (24 horas) o manejo de la crisis en el domicilio
9 = DESCONOCIDO	

**¿RECIBE LA PERSONA LA AYUDA ADECUADA PARA LOS SINTOMAS PSICOTICOS?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA CANTIDAD DE AYUDA QUE RECIBE PARA LOS SINTOMAS PSICOTICOS?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**8. INFORMACION (SOBRE ESTADO Y TRATAMIENTO)**

**EVALUACIONES**

**¿HA RECIBIDO LA PERSONA UNA INFORMACIÓN CLARA, VERBAL O ESCRITA, ACERCA DE SU ESTADO Y TRATAMIENTO?**

*¿Ha recibido alguna información clara sobre la medicación u otro tratamiento? ¿Cuánto le ha ayudado esta información?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Ha recibido y comprendido información adecuada
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. No ha recibido o comprendido toda la información.
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. No ha recibido información.
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA OBTENER TAL INFORMACION?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. ¿Ha recibido algún consejo de sus amigos o familiares?
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. ¿Reciben folletos o tienen contacto con grupos de autoayuda a través de amigos o familiares
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Relación regular con facultativos o grupos
9 = DESCONOCIDO	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA OBTENER TAL INFORMACION ?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA OBTENER TAL INFORMACION ?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Breve información verbal o escrita sobre problema/enfermedad/tratamiento.
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Recibe información detallada de grupos de autoayuda, sesiones informativas amplias sobre medicamento y tratamiento alternativos
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Ha recibido información escrita detallada o educación personal específica.
9 = DESCONOCIDO.	

**¿RECIBE LA PERSONA LA AYUDA ADECUADA PARA LA OBTENCION DE TAL INFORMACION?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA CANTIDAD DE AYUDA QUE RECIBE PARA OBTENER INFORMACION?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**9. ANGUSTIA**

**EVALUACIONES**

**¿ESTA ACTUALMENTE LA PERSONA ANGUSTIADA?**

*¿Se ha sentido recientemente muy triste y decaído?*

*¿Se ha sentido demasiado ansioso o atemorizado?*

USUARIO

PERSONAL

- |   |   |
|---|---|
| 0 = SIN PROBLEMA  | Ej. Angustia leve u ocasional   |
| 1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA | Ej. Necesita y recibe apoyo regular   |
| 2 = PROBLEMA GRAVE.                                       | Ej. La angustia afecta significativamente a su vida hasta el punto de impedirle salir |
| 9 = DESCONOCIDO.  |   |

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES CON MOTIVO DE ESTE PROBLEMA?**



- |                     |   |
|---------------------|---|
| 0 = NINGUNA.        |   |
| 1 = POCA AYUDA.     | Ej. Alguna comprensión o apoyo  |
| 2 = MODERADA AYUDA. | Ej. Tiene la oportunidad al menos semanalmente, para hablar acerca de su angustia con sus familiares o amigos |
| 3 = MUCHA AYUDA.    | Ej. Apoyo y supervisión constantes  |
| 9 = DESCONOCIDO.    |   |

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES CON MOTIVO DE ESTE PROBLEMA?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES CON MOTIVO DE ESTE PROBLEMA?**



- |                     |   |
|---------------------|---|
| 0 = NINGUNA.        |   |
| 1 = POCA AYUDA.     | Ej. Evaluación del estado mental o apoyo ocasional  |
| 2 = MODERADA AYUDA. | Ej. Tratamiento específico psicológico o social para la ansiedad, asesorado por el equipo al menos una vez por semana |
| 3 = MUCHA AYUDA.    | Ej. Atención hospitalaria durante 24 horas o en tiempo de crisis  |
| 9 = DESCONOCIDO.    |   |

**¿RECIBE LA PERSONA EL ADECUADO TIPO DE AYUDA PARA ESTE PROBLEMA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿SE SIENTE LA PERSONA SATISFECHA CON LA CANTIDAD DE AYUDA QUE RECIBE POR ESTE PROBLEMA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

## 10. SEGURIDAD RESPECTO A SÍ MISMO

### EVALUACIONES

**¿ES UN PELIGRO PARA SÍ MISMO?**

*¿Ha pensado alguna vez en autoagredirse, o lo ha hecho realmente? ¿Te puedes poner tú mismo en peligro de otro modo?*

USUARIO

PERSONAL

0= SIN PROBLEMA	Ej. Sin pensamientos suicidas
1= SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. El riesgo de suicidio está controlado por el personal, recibiendo asesoramiento
2= PROBLEMA GRAVE.	Ej. Ha expresado ideas suicidas durante el último mes o se ha expuesto a grave peligro?
9= DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA DISMINUIR EL RIESGO DE AUTOAGREDIRSE A SÍ MISMO?**

0= NINGUNA.	
1= POCA AYUDA.	Ej. Posibilidad de contactar con amigos o familiares si se sienten inseguros
2= MODERADA AYUDA.	Ej. Amigos o familiares están normalmente en contacto y es probable que sepan si se sienten inseguros
3= MUCHA AYUDA.	Ej. Amigos o familiares están en contacto regular y es muy probable que sepan y le proporcionen ayuda si se están sintiendo inseguros
9= DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA REDUCIR EL RIESGO DE AUTOAGREDIRSE A SÍ MISMO?**

**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA REDUCIR EL RIESGO DE AUTOAGREDIRSE A SÍ MISMO?**

0= NINGUNA.	
1= POCA AYUDA.	Ej. Alguien con quien contactar si se sienten inseguros
2= MODERADA AYUDA.	Ej. El personal comprueba al menos una vez a la semana, asesoramiento de apoyo regular
3= MUCHA AYUDA.	Ej. Supervisiones diarias, cuidado de pacientes ingresados
9= DESCONOCIDO	

**¿RECIBE LA PERSONA EL TIPO DE AYUDA ADECUADA PARA REDUCIR EL RIESGO DE AUTOAGREDIRSE A SÍ MISMO?**

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA REDUCIR EL RIESGO DE AUTOAGREDIRSE A SÍ MISMO?**

(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**11. SEGURIDAD RESPECTO A LOS DEMÁS**

**EVALUACIONES**

**¿ES LA PERSONA UN RIESGO ACTUAL O POTENCIAL PARA LA SEGURIDAD DE OTRAS PERSONAS?**

*¿Ha pensado que podía ser un peligro para la seguridad de otras personas?*

*¿Ha perdido alguna vez el control de sí mismo, y ha golpeado a alguien?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Sin historia de un comportamiento violento o amenazante
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Bajo supervisión debido a un riesgo potencial
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Violencia o amenazas recientes
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA REDUCIR EL RIESGO DE QUE PUEDA DAÑAR A ALGUIEN?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ayuda semanalmente o menos frecuente respecto a su comportamiento amenazante
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Ayuda más frecuente que semanalmente respecto a su comportamiento amenazante
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Casi ayuda constante con respecto a su persistente comportamiento amenazante
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA REDUCIR EL RIESGO DE QUE PUEDA DAÑAR A ALGUIEN?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA REDUCIR EL RIESGO DE QUE PUEDA DAÑAR A ALGUIEN?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Control del comportamiento semanalmente o menos
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Supervisión diaria
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Supervisión constante. Programa de control de la ira
9 = DESCONOCIDO.	

**¿RECIBE LA PERSONA LA AYUDA ADECUADA PARA REDUCIR EL RIESGO DE QUE PUEDA DAÑAR A ALGUIEN?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA LA PERSONA SATISFECHA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA REDUCIR EL RIESGO DE QUE PUEDA DAÑAR A ALGUIEN?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**12. ALCOHOL**

**EVALUACIONES**

**¿BEBE LA PERSONA EXCESIVAMENTE, O TIENE PROBLEMAS EN CONTROLAR LA BEBIDA?**

*¿La bebida le causa algún problema?*

*¿Desearía beber menos?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Ningún problema en controlar la bebida
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. En riesgo de abusar del alcohol y recibiendo ayuda
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Actualmente bebiendo de forma perjudicial o incontrolable
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA CONTROLAR SU BEBIDA?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Se le dice que corte
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Se le informa acerca de Alcohólicos Anónimos
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Control diario del alcohol
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA CONTROLAR SU BEBIDA?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA CONTROLAR SU BEBIDA?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Se le habla acerca de los riesgos
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Se le informa sobre asociaciones de ayuda
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Asiste a clínica de alcohol. Programa de deshabitación
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA CONTROLAR SU BEBIDA ES LA CORRECTA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA CONTROLAR SU BEBIDA?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**13. DROGAS**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA PROBLEMAS CON EL ABUSO DE DROGAS?**

*¿Toma alguna droga o medicamento que no le haya sido recetado? ¿Hay algún medicamento o droga que le cueste trabajo dejar de tomar?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Sin dependencia o abuso de drogas
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Recibiendo ayuda por tener dependencia o abusar de drogas
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Dependencia o abuso de drogas prescritas, no prescritas o ilegales
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES A CAUSA DE SU ABUSO DE LAS DROGAS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Consejo o apoyo ocasional
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Consejo regular, ponen en contacto con asociaciones de ayuda
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Supervisión, coordinación con otras agencias
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES POR SU ABUSO DE LAS DROGAS?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES A CAUSA DE SU ABUSO DE LAS DROGAS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Consejo del médico de familia
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Centros de drogodependencias
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Programa de deshabitación, ingresado
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA A CAUSA DE SU ABUSO DE DROGAS ES LA CORRECTA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE A CAUSA DE SU ABUSO DE DROGAS?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**14. COMPAÑÍA**

**EVALUACIONES**

**¿NECESITA LA PERSONA AYUDA PARA EL CONTACTO SOCIAL?**

*¿Se siente a menudo solo?*

*¿Le gustaría tener más contactos con otros?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Capaz de mantener suficientes contactos con otros, tiene suficientes amigos
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Asiste de forma apropiada a club social o centro de día
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Frecuentemente se sienten solos y aislados
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES EN RELACION A LOS CONTACTOS SOCIALES?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Contactos sociales con frecuencia inferior a semanalmente
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Contactos sociales semanalmente o más a menudo
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Contactos sociales al menos cuatro veces a la semana
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA FACILITAR SUS CONTACTOS SOCIALES?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA RECIBIR DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA FACILITAR SUS CONTACTOS SOCIALES?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Le dan información sobre club sociales
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Centro de día o grupo comunitario hasta 3 veces por semana.
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Asiste al centro de día 4 o más veces por semana
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA FACILITARLE EL CONTACTO SOCIAL ES LA CORRECTA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA FACILITARLE EL CONTACTO SOCIAL?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)



**15. RELACIONES DE PAREJA**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA ALGUNA DIFICULTAD PARA ENCONTRAR UN/A COMPAÑERO/A O EN MANTENER RELACIÓN DE PAREJA?**

*¿Tiene un compañero/a?*

*¿Tiene algún problema en su vida de pareja?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Relaciones satisfactorias o es feliz sin tener pareja
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Recibiendo terapia de pareja, que es útil.
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Violencia familiar, quiere un compañero
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA FORMAR Y MANTENER UNA RELACIÓN DE PAREJA?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Algún apoyo emocional
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Algunas conversaciones
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Conversaciones frecuentes y apoyo para hacer frente a los sentimientos
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA FORMAR Y MANTENER UNA RELACIÓN DE PAREJA?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA FORMAR Y MANTENER UNA RELACIÓN DE PAREJA?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Unas pocas conversaciones
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Varias conversaciones, apoyo regular
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Terapia de pareja o entrenamiento en habilidades sociales
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA FORMAR Y MANTENER UNA RELACION DE PAREJA ES LA CORRECTA?**

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)



**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA FORMAR Y MANTENER UNA RELACIÓN DE PAREJA?**

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**16. SEXUALIDAD**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA PROBLEMAS CON SU VIDA SEXUAL?**

*¿Cómo es su vida sexual?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Satisfecho con su vida sexual
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Beneficiándose de terapia sexual
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Seria dificultad sexual, tal como impotencia
9 = DESCONOCIDO	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA AFRONTAR PROBLEMAS EN SU VIDA SEXUAL?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Algún consejo
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Algunas charlas, material informativo, facilitarle anticonceptivos
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Establecer contactos con centros de asesoramiento y posibilidad de acompañarlos. Accesibilidad real para hablar a cerca del problema
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SERVICIOS LOCALES PARA AFRONTAR PROBLEMAS DE SU VIDA SEXUAL?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE SERVICIOS LOCALES PARA AFRONTAR PROBLEMAS DE SU VIDA SEXUAL?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Dar información sobre anticonceptivos, sexo seguro, impotencia a consecuencia de los fármacos
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Charlas regulares sobre sexo
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Terapia sexual
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA AFRONTAR PROBLEMAS DE SU VIDA SEXUAL ES LA CORRECTA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA AFRONTAR PROBLEMAS DE SU VIDA SEXUAL?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**17. CUIDADO DE LOS HIJOS**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA DIFICULTADES PARA CUIDAR A SUS HIJOS?**

*¿Tiene hijos menores de 18 años?*

*¿Tiene alguna dificultad en cuidar de ellos?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Sin hijos menores de 18 años o sin problemas en su cuidado
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Dificultades como padre y recibiendo ayuda
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Serias dificultades en el cuidado de los hijos
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Le cuidan a los hijos menos de una vez por semana
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. La ayudan la mayoría de los días
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Los hijos viviendo con amigos o familiares
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA EL CUIDADO DE LOS HIJOS?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Asistiendo a una guardería
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Ayuda en las habilidades como padres
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Hijos en escuela hogar o con cuidados
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA EL CUIDADO DE LOS HIJOS ES LA CORRECTA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**18. EDUCACION BASICA**

**EVALUACIONES**

**¿CARECE LA PERSONA DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE CÁLCULO, LECTURA Y ESCRITURA?**

*¿Tiene dificultad en leer, escribir o comprender el español?*

*¿Puede contar el cambio que le devuelven en una tienda?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Capaz de leer, escribir y comprender impresos
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Dificultades con la lectura y recibe ayuda de la familia
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Dificultad con las habilidades básicas, carece de fluidez para la lectura y escritura
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES EN MATERIA DE CÁLCULO, LECTURA O ESCRITURA?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ocasionalmente le ayudan a leer y a escribir impresos
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Le ponen en contacto con clases de alfabetización
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Le enseñan a leer
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES EN MATERIA DE CÁLCULO, LECTURA O ESCRITURA?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES EN MATERIA DE CÁLCULO, LECTURA O ESCRITURA?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ayuda en la cumplimentación de impresos
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Se le recomienda asistir a clases
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Asistiendo a educación de adultos
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA EN MATERIA DE CALCULO, LECTURA O ESCRITURA ES LA CORRECTA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE EN MATERIA DE CÁLCULO, LECTURA O ESCRITURA?**



(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**19. TELÉFONO**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA ALGUNA DIFICULTAD LA PERSONA EN ACCEDER AL O EN USAR EL TELÉFONO?**

*¿Sabe usted cómo usar un teléfono?*

*¿Le resulta fácil encontrar un teléfono que pueda usar?*

USUARIO

PERSONAL



0 = SIN PROBLEMA	Ej. Tiene un teléfono en casa o fácil acceso a uno público
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Pude pedir usar el teléfono
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. No tiene acceso al teléfono o no es capaz de usarlo
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA PODER HACER LLAMADAS TELEFÓNICAS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ayuda para hacer llamadas telefónicas con una frecuencia menor a una vez por mes o solo en emergencias
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Entre mensual y diariamente
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Ayuda disponible siempre que la necesite
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA PODER HACER LLAMADAS TELEFÓNICAS?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA PODER HACER LLAMADAS TELEFÓNICAS?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Acceso al teléfono cuando lo pide
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Se le proporciona tarjeta telefónica
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Facilitarle un teléfono en casa
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA HACER LLAMADAS TELEFONICAS ES LA CORRECTA?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA PODER HACER LLAMADAS TELEFONICAS?**



(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)

**20. TRANSPORTE**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA ALGÚN PROBLEMA EN EL EMPLEO DEL TRANSPORTE PÚBLICO?**

*¿Cómo se maneja en el empleo del autobús, del tren, (o del metro)? ¿Dispone de billete gratuito o subvencionado?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Capaz de utilizar el transporte público o tiene coche
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO PORQUE SE ESTA INTERVINIENDO.	Ej. Bono-bus u otra ayuda relacionada con el transporte público
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. Incapaz de usar el transporte público
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA PODER DESPLAZARSE?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Se le anima a desplazarse
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. A menudo se le acompaña en el transporte público
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Se le proporciona transporte en todos sus desplazamientos
9 = DESCONOCIDO	

**¿CUÁNTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA PODER DESPLAZARSE?**



**¿CUÁNTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA PODER DESPLAZARSE?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Se le proporciona bono-bus
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Se le proporciona taxi
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Todos los desplazamientos en ambulancia
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA PODER DESPLAZARSE ES LA CORRECTA?**

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)



**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA PODER DESPLAZARSE?**

(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**21. DINERO**

**EVALUACIONES**

**¿TIENE LA PERSONA PROBLEMAS PARA ADMINISTRAR SU DINERO?**

¿Cómo se administra su dinero? ¿Se maneja para pagar sus recibos?

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Capaz de pagar cosas básicas y facturas
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Recibe ayuda para administrarse
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. A menudo no tiene dinero para cosas básicas o facturas
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 IR AL AREA SIGUIENTE

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA ADMINISTRAR SU DINERO?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ayuda ocasional para pagar las facturas domésticas
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Calcular semanalmente el presupuesto
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Control económico completo
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA ADMINISTRAR SU DINERO?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA ADMINISTRAR SU DINERO?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ayuda ocasional con el presupuesto
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Supervisión en el pago de la renta, proporcionándole dinero semanalmente
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Suministrarle el dinero diariamente
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA ADMINISTRAR SU DINERO ES LA CORRECTA?**

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)



**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA ADMINISTRAR SU DINERO?**

(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)

**22. PRESTACIONES SOCIALES**

**EVALUACIONES**

**¿RECIBE LA PERSONA DE FORMA INCUESTIONABLE TODOS LOS SUBSIDIOS A LOS QUE TIENE DERECHO?**

*¿Está seguro/a que recibe toda la ayuda económica a la que tiene derecho?*

USUARIO

PERSONAL

0 = SIN PROBLEMA	Ej. Recibiendo todas las prestaciones que le corresponden
1 = SIN PROBLEMA/PROBLEMA MODERADO DEBIDO A LA AYUDA DADA	Ej. Recibe ayuda adecuada en la reclamación de prestaciones sociales
2 = PROBLEMA GRAVE.	Ej. No está seguro o no recibe todas las prestaciones a las que tiene derecho
9 = DESCONOCIDO.	

SI SE PUNTUA 0 o 9 EL CUESTIONARIO ESTA CUMPLIMENTADO

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE SUS AMIGOS O PARIENTES PARA OBTENER TODOS LOS SUBSIDIOS A LOS QUE TIENE DERECHO?**



0 = NINGUNA.	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Ocasionalmente se le pregunta si recibe algún dinero
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Se le ayuda a cumplimentar solicitudes
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Se han informado acerca de todos sus derechos
9 = DESCONOCIDO.	

**¿CUANTA AYUDA RECIBE LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA OBTENER TODOS LOS SUBSIDIOS A LOS QUE TIENE DERECHO?**



**¿CUANTA AYUDA NECESITA RECIBIR LA PERSONA DE LOS SERVICIOS LOCALES PARA OBTENER TODOS LOS SUBSIDIOS A LOS QUE TIENE DERECHO?**



0 = NINGUNA	
1 = POCA AYUDA.	Ej. Asesoramiento ocasional sobre sus derechos
2 = MODERADA AYUDA.	Ej. Ayuda para obtener derechos adicionales
3 = MUCHA AYUDA.	Ej. Valoración global de sus derechos actuales
9 = DESCONOCIDO.	

**¿LA AYUDA QUE RECIBE LA PERSONA PARA OBTENER TODOS LOS SUBSIDIOS A LOS QUE TIENE DERECHO ES LA CORRECTA?**

(0 = NO 1 = SI 9 = DESCONOCIDO)



**EN CONJUNTO ¿ESTA SATISFECHA LA PERSONA CON LA AYUDA QUE RECIBE PARA OBTENER TODOS LOS SUBSIDIOS A LOS QUE TIENE DERECHO?**

(0 = NO SATISFECHO 1 = SATISFECHO)



