

ANEXOS. DOCUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

ANEXO I: DOCUMENTOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

1- FICHA DE CANALIZACIÓN DESDE CEAS

(A esta ficha se adjuntará el Informe Social SAUSS)

CEAS:	PROFESIONAL	Nº HIST SOCIAL:	FECHA APERT. HIST. SOCIAL:
			__/__/__

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI:	
DIRECCIÓN:			LOCALIDAD:	
F. NACIMIENTO:	LOCALIDAD:	PAIS:	NACIONALIDAD:	
EMAIL:			TFNO:	MÓVIL:
RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD:		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	%. _____	TIPO:
RECONOCIMIENTO DE DEPENDENCIA:		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	GRADO:	NIVEL:

COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA.NAC.	OCUPACIÓN	INGRESOS

NECESIDADES DETECTADAS

<p>SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Salud Mental (<i>inestabilidad psicopatológica</i>)<input type="checkbox"/> Riesgo para sí mismo / para los demás<input type="checkbox"/> Adicciones<input type="checkbox"/> Discapacidad / Dependencia<input type="checkbox"/> Falta / inadecuada adherencia al tratamiento médico<input type="checkbox"/> Conciencia de enfermedad <p>VIVIENDA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hacinamiento<input type="checkbox"/> Problemas estructurales<input type="checkbox"/> Adaptación de la vivienda / ayudas técnicas <p>ECONÓMICAS</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Precariedad<input type="checkbox"/> Mala organización <p>AVD Básicas Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Higiene (<i>baño, aseo personal</i>)<input type="checkbox"/> Micción / defecación<input type="checkbox"/> Mantenimiento de la salud<input type="checkbox"/> Vestido<input type="checkbox"/> Movilidad<input type="checkbox"/> Capacidad toma de decisiones <p>AVD Instrumentales:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cuidar la casa<input type="checkbox"/> Lavado de ropa<input type="checkbox"/> Preparación de comida<input type="checkbox"/> Ir de compras<input type="checkbox"/> Uso del teléfono<input type="checkbox"/> Uso de aparatos domésticos<input type="checkbox"/> Uso del transporte<input type="checkbox"/> Manejo del dinero<input type="checkbox"/> Comunicación y relación social<input type="checkbox"/> Manejo del ocio y tiempo libre	<p>EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Absentismo<input type="checkbox"/> Fracaso escolar<input type="checkbox"/> Falta de integración<input type="checkbox"/> Falta de interés<input type="checkbox"/> Falta conocimientos básicos (<i>calculo, lectura, escritura</i>) <p>FORMACIÓN Y EMPLEO</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Formación insuficiente e inadecuada<input type="checkbox"/> Falta de habilidades<input type="checkbox"/> Desempleo<input type="checkbox"/> Empleo ocupacional, empleo con apoyo... <p>RELACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Aislamiento familiar y/ o social<input type="checkbox"/> Conducta violenta o antisocial<input type="checkbox"/> Modelos de vida inadecuados<input type="checkbox"/> Relaciones conflictivas en la familia<input type="checkbox"/> Falta de habilidades<input type="checkbox"/> Situaciones de crisis<input type="checkbox"/> Maltrato<input type="checkbox"/> Conflictividad en el entorno <p>ADAPTACIÓN FUNCIONAL Y DEL ENTORNO</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Accesibilidad<input type="checkbox"/> Ayudas técnicas <p>INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Extranjería<input type="checkbox"/> Aspectos jurídicos<input type="checkbox"/> Incapacitación<input type="checkbox"/> Valoración discapacidad y dependencia <p>CUIDADOR</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cuidados inadecuados al dependiente<input type="checkbox"/> Sobrecarga emocional<input type="checkbox"/> Déficits Autocuidado<input type="checkbox"/> Ausencia de cuidador<input type="checkbox"/> Necesidad de apoyos (<i>SAD, centro de día, respiro familiar...</i>)<input type="checkbox"/> Ausencia de cuidador
---	--

CONCIENCIA DE PROBLEMA/ MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

- Conciencia del problema: SI NO
- Motivación para el cambio: SI NO

VALORACIÓN INICIAL:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

Fecha: __/__/__.

Firma del profesional

2- PROGRAMA INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN (PII)

1- DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE ALTA EN EL PROGRAMA: ___/___/___.

CEAS:

2- GENOGRAMA Y RED SOCIAL

<u>GENOGRAMA</u>	<u>RED SOCIAL</u>

3- ANTECEDENTES Y BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

- INTERVENCIONES SOCIALES REALIZADAS:
- TRATAMIENTO MÉDICO:
- OTROS DATOS DE INTERÉS:

4-EVALUACIÓN INICIAL DEL CASO (SE INCLUIRÁN LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN).

- AREA DE SALUD
- ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- RELACIONES FAMILIARES
- INTEGRACIÓN COMUNITARIA
- OCUPACIÓN Y OCIO
- FUNCIONAMIENTO PERSONAL
- ENGANCHE
- OTRAS

5- PROGRAMACIÓN POR ÁREAS:

AREA	OBJETIVO/S	RECURSOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	PROFESIONALES QUE INTERVIENEN

6- COORDINADOR DE CASO

Fecha: __/__/__.

Firma de los profesionales

3- INFORME DE SEGUIMIENTO

Nº INFORME: _____

1-DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE ALTA EN EL PROGRAMA: ___/___/___

CEAS: ' _____

2-RECURSOS UTILIZADOS Y PROFESIONALES QUE HAN INTERVENIDO

3-EVOLUCIÓN (Evaluación de los objetivos planteados en el PII y situación actual incluyendo los datos más significativos de los instrumentos preceptivos de evaluación).

4. VALORACIÓN Y PROPUESTA

5. FECHA DEL PRÓXIMO SEGUIMIENTO

Fecha: ___/___/___.

Firma de los profesionales

4- FICHA DE GESTIONES

CEAS AL QUE PERTENECE: _____ N° HISTORIA SOCIAL _____

USUARIO: _____ MUNICIPIO: _____

FECHA	ACTUACIÓN	RESULTADO

**ANEXO II: TABLAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN
RELATIVAS A INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROGRAMA**

A) ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN:

	CONTENIDO DEL ASESORAMIENTO	Nº DE ASESORAMIENTOS REALIZADOS
INDIVIDUAL	CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA	
	RECURSOS ESPECÍFICOS	
	AYUDAS TÉCNICAS	
	OTROS (ESPECIFICAR)	
	TOTAL	
GRUPAL	CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA	
	RECURSOS ESPECÍFICOS	
	AYUDAS TÉCNICAS	
	OTROS (ESPECIFICAR)	
	TOTAL	

	DESTINATARIOS DEL ASESORAMIENTO	Nº DE ASESORAMIENTOS REALIZADOS
INDIVIDUAL	PROFESIONALES DE CEAS	
	PROFESIONALES DE EQUIPO MIXTO	
	OTROS PROFESIONALES	
	PERSONAS DEPENDIENTES Y/O DISCAPACITADAS	
	CUIDADORES	
	OTROS (ESPECIFICAR)	
	TOTAL	
GRUPAL	PROFESIONALES DE CEAS	
	PROFESIONALES DE EQUIPO MIXTO	
	OTROS PROFESIONALES	
	PERSONAS DEPENDIENTES Y/O DISCAPACITADAS	
	CUIDADORES	
	OTROS (ESPECIFICAR)	
	TOTAL	

B) VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

CONTENIDO DE LA VALORACIÓN	Nº
Informes para dictamen de dependencia	
Informes para obtención/revisión de calificación de Grado de Discapacidad	
Valoraciones para diseño de PII	
Valoraciones de entorno, accesibilidad y ayudas técnicas	
Valoración para acceso de dispositivos específicos	
Otras valoraciones	
TOTAL	

C) INTERVENCIÓN:**ACCESO AL PROGRAMA**

FUENTE DERIVACIÓN	Nº CASOS DERIVADOS AL EPAP	Nº CASOS ATENDIDOS POR EL EPAP
CEAS		
EQUIPO MIXTO PROVINCIAL DE SALUD MENTAL		
GERENCIA TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES		
TOTAL		

INTERVENCIÓN DIRECTA

DESTINATARIOS DE LA INTERVENCIÓN													TIPO DE INTERVENCIÓN (5)	RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN (6)	MOTIVO DE LA BAJA(7)	
Nº	Nº EXPTE SAUSS	FECHA DE ALTA	SEXO	FECHA NACIMIENTO	CEAS	VIVE SOLO (S/ING)	% DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD (1)	G Y N DEPEND.	ESTUDIOS (2)	SIT. LABORAL (3)	PROBLEMÁTICA PSICOSOCIAL ASOCIADA (4)				

(1) Categorías incluidas en SAUSS.

(2) Categorías incluidas en SAUSS.

(3) Categorías incluidas en SAUSS.

(4) 1-Aislamiento; 2-Riesgo de desprotección; 3-Conflictividad familiar c con el entorno; 4-Situación de desamparo; 5-Situaciones de crisis; 6-Situaciones de crisis; 7-Rechaza ayuda social; 8-Reunificación familiar después de la atención residencial; 9-Desorganización en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; 10-Riesgo de exclusión social por necesidad de apoyo emocional o inestabilidad psicopatológica; 11-Presencia de cuidadores de baja competencia.

(5) 1-Trabajo en red; 2- Entrenamiento en habilidades; 3-Intervención en crisis; 4-Resolución de conflictos familiares; 5-Mediación; 6-Activivación de recursos de apoyo formal e informal; 7-Orientación y asesoramiento; 8-Derivación a otros recursos comunitarios; 9-Orientaciones en accesibilidad, prevención de accidentes y cuestiones especializadas; 10-Atención y apoyo al cuidador familiar.

(6) 1-Continúa la intervención.2-Causa Baja

(7) 1- Por la consecución de objetivos: 1.1. Alcanzados, 1.2. Parcialmente suficientes; 2-Por no avance en la consecución de objetivos en un tiempo razonable; 3-Por haberse agotado los plazos máximos previstos para la intervención sin haber logrado los objetivos (especialmente cuando existe lista de espera); 4-Por imposibilidad material de continuar la intervención.

INTERVENCIÓN POR PROFESIONAL

PROFESIONAL		Nº de casos por cada profesional	COORDINADOR DE CASO
INTERVIENE UN PROFESIONAL	PSICÓLOGO		
	TECNICO MEDIO 1		
	TECNICO MEDIO 2		
INTERVENCIÓN DOS PROFES.	PSICÓLOGO Y TECNICO MEDIO 1		
	PSICÓLOGO Y TÉCNICO MEDIO 2		

D) COORDINACIÓN

COORDINACIÓN INTERNA				COORDINACIÓN EXTERNA			
Nº REUNIONES DE COORDINACIÓN INTERNA DEL EPAP				Nº REUNIONES GERENCIA TERRITORIAL			
Nº REUNIONES DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA				Nº REUNIONES EQUIPOS DE SALUD MENTAL(E.S.M.)			
Nº REUNIONES COORDINACIÓN CON CEAS				Nº REUNIONES EQUIPOS DE COORDINACIÓN DE BASE (E.C.B.)			
Nº REUNIONES COORDINACIÓN EQUIPOS ESPECIFICOS CCLL				OTRAS ENTIDADES DEL SECTOR (1)			

(1) 1-Asociación de afectados; 2-Entidades tutelares; 3-Equipos itinerantes de atención temprana; 4-Programa integrado de rehabilitación integral (PIRI); 5-Otras unidades administrativas y departamentos (educación, empleo, ocio).

ANEXO III: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

1- INSTRUMENTOS PRECEPTIVOS

A) Inventario de Evaluación para la elaboración del Programa Individual de Intervención (PII)

Es un instrumento de valoración integral de las personas en situación de dependencia y/o discapacidad, contiene todos los elementos que constituyen un juicio o evaluación profesional en este. Esta valoración incluye 129 ítems y puede ser cumplimentada en 25 minutos por un profesional que tenga conocimiento del usuario, su contexto y familiar.

Cada uno de los elementos es evaluado de 0 a 5, en donde 0 indica la ausencia de necesidad o de problemas, mientras 5 expresa una alta necesidad o problemática mayor que carece de apoyo. Así, una alta puntuación en el inventario indica una alta necesidad de intervención, mientras que una baja puntuación o cercana a 0 expresa la existencia de mínimos requerimientos respecto a apoyo socio-sanitario.

En líneas generales los criterios de puntuación son los siguientes:

0	Dificultades que interfieren mínimamente y que el usuario/familia resuelven por sí misma
1	Presencia de dificultades que resuelve con leve apoyo , como supervisión o acciones de colaboración cercana pero poco frecuentes
2	Dificultades que resuelve con moderado apoyo , como supervisión intensa o acciones físicas parciales frecuentes
3	Dificultades que resuelve con moderado a intenso apoyo , como supervisión intensa y dificultosa o acciones físicas parciales frecuentes
4	Dificultades que requieren una alta implicación y/o apoyo intenso . La entrega de apoyo encuentra resistencias
5	Dificultades para las que no se cuenta con ayuda alguna disponible de forma adecuada, que interfieren grandemente o que la entrega de apoyo encuentra grandes resistencias

Los profesionales del EPAP después de las entrevistas y visitas correspondientes realizan una valoración mediante este instrumento, rellenando cada una de los 129 ítems de las 28 dimensiones. Posteriormente se suman cada uno de puntuaciones obtenidas en las dimensiones y se obtiene una puntuación que expresa el grado de apoyo requerido en las 7 áreas que evalúa el Inventario.

Al finalizar cada una de las dimensiones es posible obtener un perfil de necesidades por dimensión. Finalmente, en la síntesis del Inventario se rellena la puntuación directa y estos son divididos por la

puntuación máxima, obteniendo una puntuación estandarizada que permite comparar cada una de las 7 áreas del Inventario de modo de observar gráficamente en donde se ubica el área que requiere mayor intervención y apoyo, de modo de orientar la priorización de intervenciones.

Si alguna de los requerimientos o características del usuario no se expresa en las preguntas planteadas, es posible agregar en cada una de las dimensiones o en la síntesis final alguna necesidad especial del usuario. Esto se realiza relleno el espacio señalado como "otra".

Identificación							
Nombre:					Fecha:		__ / __ / __
	Evaluación nº	1º	2º	3º			

SITUACION DE SALUD (1/2)	
Estado general de Salud	Total: ___/25
	Gravedad de la enfermedad
	Gravedad de la sintomatología
	Problemas de salud concomitantes
	Riesgo relacionados con la salud
	Inestabilidad de la enfermedad
Conocimiento de la enfermedad	Total: ___/25
	Desconocimiento de la enfermedad
	Nivel de rechazo de la enfermedad
	Desconocimiento de factores de protección y riesgo
	Desconocimiento de los Tratamientos
	Actuación inadecuada
Cumplimiento de los tratamientos y auto-cuidado	Total: ___/20
	Adherencia al tratamiento médico
	Adherencia a otros tratamientos
	Autocuidado y vida saludable
	Actitud hacia los cuidados
Autocontrol y estilo de vida	Total: ___/25
	Consumo de alcohol, drogas u otro consumo perjudicial
	Conducta disruptivas o impulsivas
	Nivel de ansiedad
	Nivel de depresión
	Nivel de irritabilidad

SITUACION DE SALUD (2/2)

Estado cognitivo e intelectual	Total: ___/20
--------------------------------	---------------

	Deterioro neuropsicológico
	Dificultades intelectuales
	Dificultades de comprensión
	Dificultades de planificación

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LA SITUACIÓN CLINICA	Total: ___/115
---	----------------

OBSERVACIONES RESPECTO A LA SITUACION CLINICA:

SINTESIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Aspecto	Pt. Directa	Pt. Estandarizada (x/total de ítems)
i. Estado general de Salud	X=	(x/25) :
ii. Conocimiento de la Enfermedad	X=	(x/25):
iii. Cumplimiento de los tratamientos y auto-cuidado	X=	(x/20):
iv. Autocontrol y estilo de vida	X=	(x/25):
v. Estado cognitivo e intelectual	X=	(x/20):

GRAFICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD

1								1
0.9								0.9
0.8								0.8
0.7								0.7
0.6								0.6
0.5								0.5
0.4								0.4
0.3								0.3
0.2								0.2
0.1								0.1
P ST	Estado general de Salud	Conocimiento de la Enfermedad	Cumplimiento de los tratamientos y auto-cuidado	Integración	Autocontrol y estilo de vida	Estado cognitivo e intelectual	Otra: _____	P ST

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS) (1/2)

Higiene y Otros Cuidados	Total: ____/45
---------------------------------	----------------

	Dificultades en el baño/aseo
	Dificultades frecuencia del baño/seo
	Dificultades en lavado y cuidado del pelo
	Desconocimiento uso de productos de higiene
	Problemas en higiene bucal
	Problemas en cuidado de piel y uñas
	Dificultades afeitado/depilación
	Despreocupación en aseo zonas íntimas
	Dificultades en uso del WC

Vestido y Vestimenta	Total: ____/20
-----------------------------	----------------

	Selección de prendas
	Combinación de prendas
	Frecuencia de cambio de ropa
	Ejecución del vestido

Hábitos de Alimentación	Total: ____/25
--------------------------------	----------------

	Ingesta inadecuada
	Dificultades en uso de utensilios
	Problemas en hábitos en la mesa
	Alimentación no equilibrada
	Problemas en preparación de comida

Labores Domésticas	Total: ____/25
---------------------------	----------------

	Dificultades en cocinar
	Problemas en organización y orden de espacios
	Desconoce y no utiliza productos de limpieza
	No realiza limpieza
	Problemas en cuidado de la roaa

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS) (2/2)

Manejo de Dinero		Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Desconocimiento de valores relativos	
<input type="checkbox"/>	Dificultades en administrar dinero	
<input type="checkbox"/>	Problemas en realizar compras	

Cuidado de la Salud		Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Problemas de hábitos saludables	
<input type="checkbox"/>	Problemas de sueño	
<input type="checkbox"/>	Riesgos en casa o fuera de ella	

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS)	Total: ____/145
--	-----------------

OBSERVACIONES ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDS):

SINTESIS DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Aspecto	Pt. Directa	Pt. Estandarizada (x/total de ítems)
i. Higiene y Otros Cuidados	X=	(x/45):
ii. Vestido y Vestimenta	X=	(x/20):
iii. Hábitos de Alimentación	X=	(x/25):
iv. Labores Domésticas	X=	(x/25):
v. Manejo de Dinero	X=	(x/15):
vi. Cuidado de la Salud	X=	(x/15):

GRAFICO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1								1
0.9								0.9
0.8								0.8
0.7								0.7
0.6								0.6
0.5								0.5
0.4								0.4
0.3								0.3
0.2								0.2
0.1								0.1
P ST	Higiene y Otros Cuidados	Vestido y Vestimenta	Hábitos de Alimentación	Labores Domésticas	Manejo de Dinero	Cuidado de la Salud	Otra: _____	P ST

FAMILIA (1/1)

Relaciones familiares y situación familiar

Total: ____/50

<input type="checkbox"/>	Problemas en relaciones familiares
<input type="checkbox"/>	Inadecuadas expectativas familiares
<input type="checkbox"/>	Problemas en la conciencia de la enfermedad por parte de la familia
<input type="checkbox"/>	Escaso conocimiento de la enfermedad
<input type="checkbox"/>	Grado de emoción expresada (Críticas o sobre-implicación)
<input type="checkbox"/>	Problemas en el apoyo familiar
<input type="checkbox"/>	Carga familiar por cuidados
<input type="checkbox"/>	Interferencias en la vida diaria de la familia
<input type="checkbox"/>	Poca colaboración con el tratamientos por parte de la familiar
<input type="checkbox"/>	Otros miembros con discapacidad o problemas
<input type="checkbox"/>	Carencia de apoyo familia

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LA
FAMILIA

Total: ____/50

OBSERVACIONES EN CUANTO A LA FAMILIA:

INTEGRACION COMUNITARIA (1/1)

Uso de Recursos de la Comunidad	Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Dificultades en medios de transporte
<input type="checkbox"/>	Problemas con uso de servicios asistenciales
<input type="checkbox"/>	Dificultades en uso de recursos comunitarios

Manejo del Entorno	Total: ____/10
<input type="checkbox"/>	Desorientación o problemas en desplazamientos
<input type="checkbox"/>	Dificultades en planificación de desplazamientos

Autonomía en Trámites	Total: ____/20
<input type="checkbox"/>	Desconocimiento de gestiones
<input type="checkbox"/>	Dificultades en realización de gestiones
<input type="checkbox"/>	Desconocimiento de lugares para realizar gestiones
<input type="checkbox"/>	Desconocimiento de documentos personales

Red Social	Total: ____/25
<input type="checkbox"/>	Dificultades en establecer amistades y relaciones
<input type="checkbox"/>	Problemas en considerar a otros
<input type="checkbox"/>	Dificultades en relaciones complejas
<input type="checkbox"/>	Escasa red social
<input type="checkbox"/>	Estigmatización

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO INTEGRACION COMUNITARIA	Total: ____/80
---	----------------

OBSERVACIONES EN CUANTO A LA INTEGRACIÓN COMUNITARIA:

SINTESIS DE INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

Aspecto	Pt. Directa	Pt. Estandarizada (x/total de ítems)
i. Uso de Recursos de la Comunidad	X=	(x/15):
ii. Manejo del Entorno	X=	(x/10):
iii. Autonomía en Trámites	X=	(x/20):
iv. Red Social	X=	(x/25):

GRAFICO DE INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

1						1
0.9						0.9
0.8						0.8
0.7						0.7
0.6						0.6
0.5						0.5
0.4						0.4
0.3						0.3
0.2						0.2
0.1						0.1
P ST	Uso de Recursos de la Comunidad	Manejo del Entorno	Autonomía en Trámites	Red Social	Otra: _____	P ST

OCUPACION y OCIO (1/2)

Habilidades Motoras		Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Descoordinación motora	
<input type="checkbox"/>	Problemas de esfuerzo y/o fuerza	
<input type="checkbox"/>	Escasa energía	

Habilidades de Procesamiento		Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Grado de desconocimiento	
<input type="checkbox"/>	Desorganización temporal	
<input type="checkbox"/>	Desorganización espacial	

Habilidades de Comunicación e Interacción		Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Poca expresividad física/gestual	
<input type="checkbox"/>	Escaso intercambio de información	
<input type="checkbox"/>	Dificultades en relaciones interpersonales	

Ocio		Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Dificultades en gestionar actividades de ocio	
<input type="checkbox"/>	Dificultades en la participación	
<input type="checkbox"/>	Escasa satisfacción en el ocio	

Rutina Diaria		Total: ____/15
<input type="checkbox"/>	Nivel de tiempo desocupado	
<input type="checkbox"/>	Escaso interés	
<input type="checkbox"/>	Inadecuada organización del tiempo	

Habilidades Inespecíficas		Total: ____/20
<input type="checkbox"/>	Inhabilidad técnica	
<input type="checkbox"/>	Poca autonomía en desarrollo de tareas	
<input type="checkbox"/>	Desinterés	
<input type="checkbox"/>	Irresponsabilidad	

OCUPACION Y OCIO (2/2)

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO A LA
OCUPACIÓN Y EL OCIO

Total: ____/95

OBSERVACIONES EN CUANTO A LA OCUPACIÓN Y EL OCIO:

SINTESIS DE OCUPACIÓN Y OCIO

Aspecto	Pt. Directa	Pt. Estandarizada (x/total de ítems)
i. Habilidades Motoras	X=	(x/15):
ii. Habilidades de Procesamiento	X=	(x/15):
iii. Habilidades de Comunicación e Interacción	X=	(x/15):
iv. Ocio	X=	(x/15):
v. Rutina Diaria	X=	(x/15):
vi. Habilidades Inespecíficas	X=	(x/20):

GRAFICO DE OCUPACIÓN Y OCIO

1								1
0.9								0.9
0.8								0.8
0.7								0.7
0.6								0.6
0.5								0.5
0.4								0.4
0.3								0.3
0.2								0.2
0.1								0.1
P ST	Habilidades Motoras	Habilidades de Procesamiento	Habilidades de Comunicación e Interacción	Ocio	Rutina Diaria	Habilidades Inespecíficas	Otra: _____	P ST

FUNCIONAMIENTO PERSONAL (1/2)

Estado y manejo personal	Total: ____/20
--------------------------	----------------

	Dificultad en la expresión afectiva
	Resolución de problemas y dificultades
	Baja autoestima
	Problemas en el estado afectivo

Psicomotricidad	Total: ____/30
-----------------	----------------

	Descoordinación dinámica general
	Descoordinación estática
	Problemas con el esquema corporal
	Desorientación espacio/ temporal
	Dificultades en motricidad fina
	Inactividad física

Habilidades Sociales	Total: ____/30
----------------------	----------------

	Dificultades en habilidades sociales básicas
	Problemas en establecer conversaciones
	Baja asertividad
	Problemas en habilidades complejas
	Problemas en brindar apoyo a otros
	Dificultades en resolución de problemas

Conocimientos e Información	Total: ____/25
-----------------------------	----------------

	Problemas en lectura
	Dificultades en escritura
	Escasos conocimientos generales
	Escasa información respecto al medio
	Problemas de cálculo

FUNCIONAMIENTO PERSONAL (2/2)

Sexualidad		Total: ____/15
	Dificultades en afectividad	
	Problemas de conducta sexual	
	Grado de conductas de riesgo	

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO AL FUNCIONAMIENTO PERSONAL	Total: ____/120
--	-----------------

OBSERVACIONES EN CUANTO AL FUNCIONAMIENTO PERSONAL:

SINTESIS DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL

Aspecto	Pt. Directa	Pt. Estandarizada (x/total de ítems)
i. Estado y manejo personal	X=	(x/20) :
ii. Psicomotricidad	X=	(x/30):
iii. Habilidades Sociales	X=	(x:30):
iv. Conocimientos e Información	X=	(x/25):
v. Sexualidad	X=	(x/15):

GRAFICO DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL

1							1
0.9							0.9
0.8							0.8
0.7							0.7
0.6							0.6
0.5							0.5
0.4							0.4
0.3							0.3
0.2							0.2
0.1							0.1
P ST	Estado y manejo personal	Psicomotricidad	Habilidades Sociales	Conocimientos e Información	Sexualidad	Otra: _____	P ST

ENGANCHE (1/1)

ENGANCHE		Total: ____/35
	Dificultades en aceptación de profesionales	
	Rechazo para asistir a dispositivos	
	Desagrado con visitas	
	Desagrados con llamadas	
	Desconocimiento de las personas que conforman el EAC	
	Desconocimiento de profesionales de la red	
	Grado de rechazo a la enfermedad y su tratamiento	

NECESIDAD DE APOYO EN CUANTO AL ENGANCHE	Total: ____/35
--	----------------

OBSERVACIONES EN CUANTO AL ENGANCHE:
