

GUIA DE ORIENTACIÓN PARA ABORDAR LA VISITA DOMICILIARIA EN EL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La comunidad de práctica **“Sistematizando 2023”** se crea en el contexto del impulso de actividades que favorecen la colaboración expandida propuesta por la Junta de Andalucía,

Está integrada por valoradoras del Servicio de valoración de dependencia de Málaga, con el objetivo de elaborar una guía de orientación para abordar la visita domiciliaria en el procedimiento de valoración de la situación de dependencia y proponer una serie de tips con los que obtener información útil en algunas de las tareas y actividades del baremo.

Pretendemos poner en valor la experiencia del propio grupo y del resto de personal valorador, aportando nuevas ideas, y sistematizando la práctica diaria, generando, de esta forma, mayor eficiencia y calidad en el trabajo.

Planteamos nuestra propuesta con una clara perspectiva ética y de género, basada en la reflexión y el debate, siguiendo la trayectoria que se inició en 2018 y 2019 con la Comunidad de práctica **“Valora+”** dónde se generaron diferentes productos que facilitan a día de hoy la realización de las valoraciones de dependencia.

ÍNDICE

FASE 0: PRELIMINARES. “Generando confianza”

Momento 1: Conocer datos de salud de la persona.

Momento 2: Conocer otros datos personales

Momento 3: Contacto telefónico inicial para establecer la cita.

Momento 4. Preparar los aspectos técnicos y logísticos de la visita.

FASE 1: EJECUCIÓN. “ Persiguiendo la eficacia”

Momento 1:- Aproximación al domicilio

Momento 2: Creando clima

- Saludo y presentación
- Ubicación/colocación/disposición
- Explicación sobre el motivo de la visita y lo que vamos a hacer
- Preguntas iniciales del apartado de observaciones para centrar la situación de la persona y crear un clima de confort

Momento 3: Centrándonos, el recorrido

- Planteamiento del recorrido
- Información que recogemos durante el recorrido en el SALÓN/SALA DE ESTAR
- Información que recogemos durante el recorrido en el CUARTO DE BAÑO
- Información que recogemos durante el recorrido en el DORMITORIO
- Información que recogemos durante el recorrido en la COCINA
- Información que recogemos de forma TRANSVERSAL

Momento 4: Lo siguiente, despedida

FASE 2: SISTEMATIZACIÓN

LA VISITA DOMICILIARIA EN EL PROCEDIMIENTO DE

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

FASE 0: PRELIMINARES. “Generando confianza”

La visita domiciliaria en el contexto de una valoración de dependencia implica un trabajo previo y la incorporación de tareas preliminares, que facilitarán y darán sentido a la información que vamos obteniendo.

Estos datos contribuirán a garantizar la solidez de fases posteriores y serán fundamentales para preparar la visita, generando una doble confianza:

- Confianza en el/la propia profesional que va a realizar esta visita, afrontando la valoración con mayor seguridad y eficacia.
- Confianza en la persona que se va a valorar y su entorno, favoreciendo la posterior comunicación y participación en todo el proceso.

Momento 1: Conocer datos de salud de la persona.

Conocer los datos de salud de la persona a valorar es obligado y fundamental. Será necesario consultar previamente, el informe de condiciones de salud para:

- Conocer los diagnósticos médicos y poder hacer determinadas preguntas en el momento que llamamos para citar.
- Solicitar un acompañante de referencia en los casos de deterioro cognitivo, enfermedad mental o menores, y a la vez explicar brevemente cómo se desarrollará la entrevista, haciendo hincapié en la necesidad de que la persona cuidadora debe dejar a la persona valorada que hable, porque aquella tendrá su espacio para aportar información.
- Concretar si se puede hablar abiertamente delante de la persona valorada sobre su diagnósticos o es necesario contar con otro espacio/momento.
- No sobrecargar de patologías difíciles la jornada.
- Conocer otros datos del expediente que van a complementar el Informe de condiciones de salud (informe de atención temprana, informes en cohesión como la discapacidad, informe de salud mental, etc.)
- Solicitar el informe al servicio con tiempo suficiente, en caso de que no esté adjuntado en el expediente.

Momento 2: Conocer otros datos personales.

Además de conocer la situación de salud de la persona a valorar, deberemos obtener otras informaciones previas en la preparación de la visita, a través de las siguientes consultas:

- Consulta de diligencias adjuntas en el expediente
- Consulta de guardadores, y/o representantes para contactar con ellos.

Momento 3: Contacto telefónico inicial para establecer la cita.

Tras habernos informado sobre la situación de salud, y conocido otros datos personales de la persona solicitante, y su contexto, contactaremos para concretar una cita. En esta llamada, será fundamental utilizar una fórmula homogénea, con un contenido mínimo que aclare quiénes somos, de dónde venimos y para qué llamamos.

Los **objetivos** que debe cumplir la llamada son:

- Identificarnos y explicar el **motivo** por el que nos ponemos en contacto con ellos.
- Identificar a la **persona de contacto**. Preguntar con quién hablamos.
- Establecer **día y franja horaria** para la visita, aclarando que la hora es aproximada para evitar que la persona se impacienta y concretar qué documentos tiene que tener preparados. (Dni e informes médicos o de terapia si los tiene).
- Indagar brevemente sobre la situación de la persona para identificar los **problemas principales**.
- En casos de ubicación aislada, solicitar **referencias espaciales** claras si no saben mandar ubicación al móvil. Es recomendable en zonas de campo preguntar por el estado del acceso o pedir que salgan a buscarnos.
- En caso de **Plan C**, pediremos que tengan preparados los informes médicos en casa o si es posible, que los envíen previamente, por la vía que sea más fácil para la familia.
- En caso de que la **persona** viva o que vaya a estar **soła** durante la entrevista, nos aseguraremos con la persona cuidadora/familiar, que puede explicarse y la información que transmita se va a ajustar a la realidad. Será imprescindible darle consigna para que confíe en abrirnos la puerta.
- Si en la llamada, observamos que la persona no nos está entendiendo, será necesario buscar otro número de teléfono.
- En caso de detectar **cambio de domicilio o rotatorio**, identificar cual es el domicilio estable y proceder según procedimiento.
- En caso de detectar previamente **riesgo** de situaciones de violencia buscar acompañante (SS.CC., Salud mental, Servicio de valoración, etc.)

- En caso de **extranjeros** sin lengua española pedir que tengan preparado un intérprete.

En residencias:

- Se pedirá que la persona a valorar esté preparada, y a nuestra disposición el DNI y los informes médicos que guarde en su expediente.
- Se indicará que el lugar para desarrollar la entrevista será preferentemente su habitación o en su defecto, un lugar privado y si tiene que haber o no acompañante.
- En caso de que tenga guardador o representante señalar que lo avisen.

Momento 4: Preparar los aspectos técnicos y logísticos de la visita.

Una vez acordada la cita, y agendada, tendremos que:

- Generar la cita, descargar valoración en pdf o iniciar online, introducir datos de salud y códigos.
- Preparar el informe del entorno para completar en la visita.
- Revisar valoraciones previas si las hay y recoger datos que sea necesario contrastar en la actualidad.
- Consultar enfermedades desconocidas
- Contactar con otros profesionales si es necesario para aclarar la situación de partida.

FASE 1.- EJECUCIÓN. “ Persiguiendo la eficacia”

Momento 1: Aproximación al domicilio.

Este momento supone la recogida de información en la zona dónde se ubica la vivienda a través de la Observación Directa, identificaremos:

● **Tipo de entorno:**

Entorno urbano o rural, tipo de barriada, tipología de viviendas y edificios, equipamientos, servicios, dinámica social y económica...

● **Existencia o no de barreras arquitectónicas:**

- En la calle: cuestas, bordillos, estado del acerado, iluminación, obstáculos, pasos de peatones/semáforos.... Además, si se trata de entorno rural hay que tener en cuenta la distancia hasta el núcleo de población más cercano que disponga de los servicios básicos, si dispone de carril asfaltado o no y su estado, si hay arcenes y si son transitables...

- En el acceso e interior del edificio: dificultad para apertura de puertas de acceso, existencia y condiciones de acceso al ascensor, rampas móviles o fijas, escaleras, estado de los senderos y distancia de acceso a la calle dentro de las urbanizaciones o casas unifamiliares....

Estos aspectos son importantes porque nos ayudarán a valorar distintas actividades, entre ellas “mantenimiento de la salud” (solicitar asistencia terapéutica, evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio y pedir ayuda ante una urgencia), “desplazarse fuera del hogar”, “tareas domésticas” (comprar) o “toma de decisiones” (planificación de los desplazamientos fuera del hogar, decidir sus relaciones con personas desconocidas, disponer de su tiempo y sus actividades cotidianas y resolver el uso de servicios a disposición del público).

Momento 2: Creando clima.

La creación de un clima adecuado, nos facilitará la comprensión de la situación y las comprobaciones que vamos a hacer durante la entrevista, evitando suspicacias por parte de la persona y el entorno.

● **Saludo y presentación:**

Estos incluyen, dependiendo de los casos, la identificación a través del nombre propio exclusivamente, con la posibilidad de añadir la función, y la referencia a la llamada de programación.

“Buenos días, soy María, la valoradora de dependencia de la junta de Andalucía, la persona que llamó por teléfono para concertar la cita”

En cualquier caso es aconsejable pedir permiso antes de entrar, así la persona se siente respetada y da su consentimiento para entrar en la intimidad de su casa.

En el momento del saludo, la persona valoradora debe aprovechar la oportunidad para identificar las **claves de comunicación** que serán válidas en ese contexto, el estilo de conversación y el nivel semántico, haciendo una selección apropiada del vocabulario y utilizando una estructura del lenguaje que transfiera el significado y el propósito de la visita, procurando adaptar nuestro lenguaje al de ellos o ellas.

En este momento le damos protagonismo a la persona solicitante a través de nuestro saludo. Nos dirigimos a ella de una manera más selectiva y directa, adaptando el tono de voz a sus circunstancias

En los casos en que la persona solicitante, no nos permita el acceso al domicilio se dará traslado al servicio de Valoración.

- **Ubicación/colocación/disposición:**

Visualmente identificamos el espacio adecuado para colocar el ordenador y pedimos permiso para instalarnos, trasladando nuestras necesidades.

En el desarrollo de la visita se podrán ocupar diferentes espacios. Quedará a elección de la persona valoradora no sentarse, tomar notas a papel, agilizar la valoración cuando la ubicación no sea adecuada...

Será necesario optar por una postura que sea saludable y evite riesgos laborales.

Anularemos elementos distractores, posicionando a las personas presentes dentro de nuestro campo visual y en un lugar que facilite la entrevista.

- **Explicación sobre el motivo de la visita y lo que vamos a hacer:**

En este momento debemos asegurarnos de que la persona está comprendiendo lo que vamos a hacer y el motivo de nuestra visita. Para esto se podrán utilizar distintas estrategias que elegiremos en función del nivel de comunicación que se ha establecido en el saludo.

El tono irá en consonancia con el nivel de conversación apropiado para que haya un entendimiento y a partir de ahí continuar con la entrevista:

La pregunta abierta. Nos permite detectar la idea previa del solicitante, y de las personas que la acompañan en la valoración. De esta forma se detectan elementos que serán facilitadores o los que pueden crear interferencias durante la visita.

“ Bueno, y esto ¿para qué lo han pedido?”, “Esta solicitud, ¿quién la ha tramitado y para qué en concreto?”.

Explicación estandarizada Se trata de dar una explicación estandarizada sobre el desarrollo de la valoración, y el motivo de la visita directamente.

Combinación de ambas estrategias

- **Preguntas iniciales del apartado de observaciones** [CoP VALORA +. MODELO REDACCIÓN APARTADO OBSERVACIONES.pdf](#) **para centrar la situación personal y familiar:**

A través de una pregunta abierta, como se indica en el párrafo anterior, se facilitará que la persona exprese lo que quiera sobre su salud, situación familiar, expectativas y preocupaciones, siendo este un espacio que favorezca su desahogo.

Esto aportará información necesaria para el apartado observaciones y ayudará a reforzar la empatía que hemos generado.

Esta situación se irá reconduciendo con preguntas más concretas que criben los datos que necesitamos, especialmente si la persona se extiende en exceso. Será necesario ordenar, cotejar y exponer toda esa información en el apartado observaciones, de una manera ordenada, tal como se propone en el documento elaborado de la COP “**Valora Más 2019**”, que se muestra en enlace del párrafo anterior.

Ejemplos:

“Me resulta interesante toda esta información y ahora la vamos a ordenar y concretar para que la persona que tiene que leerla haga una composición clara”.

“Esto que vamos a hacer es algo muy sencillo, se trata de cosas que se pueden hacer por uno mismo y otras para las que necesitamos ayuda, algo que vosotros sabéis mejor que yo”

“La valoración consiste en verificar las dificultades que presenta en actividades cotidianas, como ...iremos pasando por cada una de ellas para no dejar nada atrás y que la información que obtengamos sea adecuada”

“ Propondremos a su hijo/hija, a modo de juego, que realice algunas de estas tareas y nos muestre sus juguetes o su habitación, y por supuesto en el momento que usted o su hijo/hija no esté cómodo, obtendremos la información a través de su testimonio o de la observación”

“Primero voy a hablar con usted, luego hablaré con su hijo/hija, y realizaré algunas pruebas”

Momento 3: El recorrido. Centrándonos

En este momento se trata de observar, a través del recorrido por la vivienda y de las pruebas de verificación, la capacidad de desempeño de las tareas a valorar.

● **Planteamiento del recorrido:**

En la fase anterior se le habrá explicado a la familia lo que vamos a hacer durante la visita de valoración, se habrá completado el apartado observaciones y se le indicará qué es el momento de que nos muestre la vivienda.

Antes de empezar el recorrido:

Le preguntamos si usa **productos de apoyo** para desplazamientos por la vivienda habitualmente, si es así que los use en el recorrido. Y si en la conversación inicial la persona nos dice que pasa tiempo sola le pedimos que muestre como lo hace cuando está sola.

Intentaremos seguir el **orden** del propio baremo al hacer el recorrido, aunque el lugar de inicio del mismo será flexible en función de la distribución de las estancias de la vivienda, del desarrollo del baremo y de las necesidades o prioridades de información.

Lo habitual será que el **punto de partida** sea el salón o la sala de estar, es decir, la estancia en la que la persona valorada hace la vida y pasa la mayor parte del día.

Existen varios momentos “estrella”, que facilitan la propuesta de iniciar el recorrido y la convierten en una sugerencia para la familia, y/o persona a valorar:

- Cuando hablamos de tareas que se desarrollan en el cuarto de baño, como micción/defecación, o lavarse.
- Cuando hay que comprobar las tareas que implican movilidad (transferencias y desplazamientos).

Cuando valoramos una persona que conserva movilidad y no presenta deterioro cognitivo, obtenemos una información muy válida abordando el recorrido asociado a las tareas domésticas.

Por ejemplo: “¿Dónde tiene la lavadora, tendedero (cordeles, tendedero bajo), y cómo tiende la ropa?”.

Cuando hacemos una valoración DI/EM, estaremos atentos a la orientación, el reconocimiento que hace de la funcionalidad de la estancia, el uso que hace de ellas y la posibilidad de hacer el recorrido sólo con la persona a valorar si cuenta con capacidad de comprensión.

En este caso, para contrastar la información obtenida, se podrá proceder de diferentes formas:

- Podremos mantener entrevista aparte con la persona cuidadora,
- Podremos realizar una llamada posterior si no es posible hablar con ella aparte.

Si hemos procedido adecuadamente en la fase preliminar, esta propuesta resultará natural y competente.

Una vez finalizado el recorrido por la vivienda, invitamos a la persona a volver al punto de partida. Es en este momento cuando:

- Se anota en el informe los datos obtenidos durante el recorrido.
- Se resuelven los aspectos en los que nos han quedado dudas.

- Se lleva a cabo el cierre de la entrevista, como se explicará más abajo.

Recordar que:

- Es obligado realizar el recorrido por el domicilio para valorar cómo la persona se desenvuelve en su entorno, cómo las condiciones de éste facilitan o dificultan el desempeño de las actividades a valorar, teniendo en cuenta también la capacidad física y funcional de la persona.
- Excepcionalmente a criterio del valorador se podrá suspender el recorrido o limitar la realización de las pruebas de verificación, en concordancia con las condiciones de salud documentadas, y siempre motivando esta decisión.
- De manera preferente, se verificará el recorrido solamente con la persona solicitante, siempre que esté garantizada su seguridad y no va a generar conductas disruptivas y/o otras que perjudiquen su salud.

Se aconseja de manera general comenzar en las distintas actividades por la tarea que supone más dificultad y a partir de aquí inferir sobre las que vayan implícitas o sean más fáciles.

● **Información que recogemos durante el recorrido en el SALÓN/SALA DE ESTAR**

Como norma general, en esta estancia será dónde nos ubicamos a nuestra llegada al domicilio, será en la que estableceremos la primera toma de contacto para recoger los aspectos fundamentales al objeto de poder completar el apartado de “observaciones” y será en la que finalizamos nuestra visita, tras haber completado el recorrido por la vivienda.

Se recogerá información útil, de forma transversal, sobre el desempeño de las siguientes actividades y tareas del baremo:

- Comer y beber, si este es el lugar dónde habitualmente realiza las tareas.
- Acudir al lugar adecuado (el desplazamiento).
- Mantenimiento de la Salud:
 - Aplicar las medidas terapéuticas prescritas, en caso de que se observe medicación en ella u otras medidas.
 - Riesgos que puedan producirse en esta estancia.
 - Pedir ayuda (teléfono móvil o fijo, Servicio de Teleasistencia u otros dispositivos que se observen).
- Cambiar y/o mantener la posición del cuerpo:

- Pasar de estar sentado a de pie y viceversa, desde su sillón habitual.
- Mantenerse sentado.
- Mantenerse de pie.
- Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado.
- Desplazamientos por la estancia.
- Tareas domésticas.
- Toma de decisiones
 - Planificación de la alimentación cotidiana
 - Relaciones interpersonales.
 - Gestión del dinero.
 - Uso de de los servicios a disposición del público
 - Y todos aquellos aspectos relacionados con esta actividad que no se hayan recogido antes.

Verificaremos mediante prueba/observación, todas y cada una de las tareas recogidas en el baremo relacionadas con esta estancia:

- Pedir a la persona que localice y alcance el recipiente para beber o los utensilios para comer, en caso de que esté desayunando o cuando consideremos oportuno realizar la pertinente prueba de verificación. Así mismo, se pedirá que explique cómo planifica la alimentación cotidiana.
- Pedir a la persona que nos muestre y explique su medicación o el funcionamiento de las pautas terapéuticas prescritas, en caso de que este sea el lugar en el que se las aplica.
- Pedir a la persona que explique el funcionamiento de los dispositivos de que disponga para pedir ayuda (servicio de teleasistencia, teléfono...) y que describa situaciones en las que ha tenido que hacer uso de ellos.
- Pedir a la persona que se ponga de pie y que camine para iniciar el recorrido. En este momento hay que prestar especial atención a la dificultad/esfuerzo/riesgo, a la necesidad o no de ayuda de otra persona y a la necesidad de la utilización de algún producto de apoyo o de elementos del entorno.
- Pedir a la persona que nos explique cómo gestiona su economía y, en su caso, que nos muestre con dinero real como lo maneja. También como gestiona los distintos servicios públicos.

Se evitará incidir en exceso en aquellas tareas que posteriormente vamos a observar/verificar en cada una de las estancias que visitaremos. Se trata, por tanto, de recoger una información general para que nos oriente sobre aquellos aspectos en los que durante el recorrido debemos hacer más hincapié.

● Información que recogemos durante el recorrido en el CUARTO DE BAÑO:

En esta estancia intentaremos obtener la información sin que la persona se sienta vulnerada en su intimidad. A través de una pregunta abierta, se solicitará a la persona valorada que simule e informe sobre cómo ejecuta, se tendrá en cuenta, la aportación de la persona de la que recibe el apoyo.

Verificaremos en esta estancia las tareas de higiene personal micción/defecación, lavarse y otros cuidados corporales, principalmente, aunque de manera espontánea se podrán observar tareas implicadas en otras actividades transversalmente como cambios de posición, riesgos, aplicación de medidas terapéuticas, desplazamientos, con o sin dispositivo de apoyo, limpieza del cuarto de baño.

Del funcionamiento de la persona en esta actividad (estabilidad, puntos de apoyo imprescindibles, limitaciones funcionales, distribución del espacio) y de los apoyos de los que dispone (elevador en el inodoro, asideros fijos o móviles), se inferirá su capacidad para hacerlo en el exterior. Esta conclusión deberá ser argumentada claramente en las observaciones de esta actividad.

Verificaremos mediante prueba/observación, todas y cada una de las tareas recogidas en el baremo:

- Pedir a la persona que alcance a los grifos, regule caudal y temperatura. Acceso y manipulación de grifos.
- Pedir a la persona que localice y acceda a los productos y utensilios de higiene.
- Pedir a la persona que simule o ejecute la tarea haciendo uso de los enseres necesarios (peinarse, lavarse manos, dientes, mostrar los gestos necesarios para el lavar parte inferior/ superior, gesto de limpiado, colocación de absorbentes, manipulación/limpieza de sondas, colostoma, y vaciado de orinal, adoptar/abandonar la postura adecuada, acceso a la ducha/bañera...)

Se evitará redundar en las pruebas si se ha obtenido la información de manera veraz, gestionando el tiempo de forma adecuada, evitando molestias innecesarias y excesiva intromisión en la intimidad de la persona valorada.

● Información que recogemos durante el recorrido en el DORMITORIO

Verificaremos en esta estancia, con la colaboración de la persona valorada, las siguientes actividades y tareas:

- Cambios de posición (pasar de tumbado a sentado, pasar de sentado a de pie desde la cama o sillón, mantenerse de pie, transferir y cambiar centro de gravedad),
- Actividad de vestirse.

De manera espontánea se observarán elementos que indiquen funcionamiento en tareas de otras actividades, como micción/defecación en orinal, la distribución del espacio que facilita o dificulta los desplazamientos, medicación si la tiene en el dormitorio, teléfono o teleasistencia, y tareas domésticas que afectan a esta estancia.

Obtendremos la información necesaria mediante prueba/observación, de todas y cada una de las tareas recogidas en el baremo:

Pediremos a la persona que se siente en la cama, y muestre cómo se acuesta, cómo voltea, se acomoda y se incorpora. Finalmente le pediremos que se ponga de pie. En caso de contar con cama articulada nos mostrará cómo la utiliza.

Pediremos a la persona que localice, acceda y elija ropa y calzado, para mostrar posteriormente cómo se la coloca. Comprobaremos la capacidad de la persona valorada, proponiendo que se descalce/calce y se quite/ponga prendas de la parte superior e inferior del cuerpo. Se sugerirá que las prendas elegidas faciliten la comprobación de la tarea abotonar o similar, como camisas de manga larga, abotonadas por la parte delantera...

En el caso de utilizar prótesis/ortesis, pediremos a la persona que muestre como se la coloca.

Se aconseja no preguntar si puede hacerlo o no, sino pedir que muestre cómo lo hace.

Ejemplo:

“¿Qué le resulta más cómodo cuando se pone los calcetines, agacharse o subir la pierna?”

Se evitará redundar en las pruebas si se ha obtenido la información de manera veraz, gestionando el tiempo de manera adecuada, evitando molestias innecesarias y excesiva intromisión en la intimidad de la persona valorada.

● Información que recogemos durante el recorrido en la COCINA:

En esta estancia verificaremos las siguientes tareas:

- Tareas domésticas
- Comer/beber
- Mantenimiento de la salud (riesgos, medicación, conservación de alimentos y dieta)

Para obtener la información se solicitará a la persona valorada que explique cómo desempeña la actividad.

Pediremos a la persona que muestre/explique el funcionamiento de los diferentes electrodomésticos, la localización, acceso y uso de los productos de alimentación, limpieza y menaje. Prestaremos especial atención a la capacidad para la utilización de los elementos de corte con seguridad.

Por ejemplo: *Observo la colocación de las cosas que usa en la cocina (si tiene los vasos-platos sobre la encimera porque no llega al mueble, si los tiene colocados en la primera balda del mueble alto o si los tiene en mueble bajo),*

Pediremos a la persona que describa la planificación y elaboración de comidas, así como la organización de la compra. Añadiendo comentarios sobre lo que tiene preparado para el día o cómo se elabora una receta. En algunos municipios se prestan servicios de catering, siendo este un lugar para preguntar y observar esta cuestión en el caso que así sea.

Observaremos el estado de conservación de los alimentos, prestando especial atención a la nevera (si está muy sucia, con escasa comida, con alimentos en mal estado, etc.); si hay alimentos que requieren frío fuera de la nevera; si hay acumulación de basuras, platos sucios, etc.

En el caso de que la zona de tendido de ropa esté ubicada en la cocina, le solicitaremos que escenifique cómo la utiliza.

Se tendrá en cuenta la aportación de la persona cuidadora y los riesgos en que incurra. Si observamos que tiene la medicación en la cocina, aprovechamos la ocasión para preguntar por esta cuestión.

● Información que recogemos de forma TRANSVERSAL durante todo el recorrido

A lo largo del recorrido por el domicilio, habremos de prestar atención a una serie de cuestiones o tareas que de forma transversal se pueden observar sin estar vinculadas en su desempeño a una estancia en concreto.

Estas se relacionan principalmente con las actividades y tareas del Mantenimiento de la salud, las Tareas domésticas y la Toma de decisiones así como aquellas que implican movimiento como son las Transferencias y Desplazamientos dentro y fuera del domicilio, al no desarrollarse siempre en una estancia fija o única de la casa o el entorno próximo.

La observación de estas cuestiones complementan toda la información recogida respecto al desempeño en las distintas estancias y confirman o hacen evidente en sentido positivo o negativo lo que solicitante, familia o personas cuidadoras nos explican sobre la situación de la persona valorada.

Todo ello nos va a permitir por otra parte inferir respecto al desempeño de las tareas que se valoran dentro y fuera de la casa, así como las salidas y tareas que se desarrollan principalmente fuera del domicilio.

Para no redundar ni extendernos en exceso, se detallan a continuación únicamente aquellas cuestiones que no han sido referidas anteriormente con relación al recorrido por las distintas estancias:

- Respecto al **Mantenimiento de la salud** habría que tener en cuenta:

- Si se usan dispositivos de terapia (p.e.máquinas de oxígeno) si existe alguna barrera para el acceso al mismo o su uso en sí en el entorno de la vivienda supone algún tipo de riesgo (p.ej. al transitar tirando del cable del oxígeno).
- Si en recorrido entre las estancias de la vivienda o para salir hasta la puerta de la calle hay barreras arquitectónicas o deficiencias en la conservación que supongan riesgo para la persona:
 - escalera con peldaños muy altos o estrechos, sin pasamanos
 - rampa con excesiva pendiente, desniveles, obstáculos en el suelo
 - puertas o zonas de paso estrechas -por mobiliario fijo o construcción- que no permitan el acceso con andador o silla
 - bañeras, duchas con filo alto, duchas demasiado estrechas
 - espacios sin suficiente luz o ventilación
 - roturas que invaliden el uso de alguna estancia o parte fundamental de ella, o pongan en riesgo a la persona con su uso
 - humedades, moho
 - acceso a la vivienda sin acerado o a pie de carretera principal
 - etc.
- Si existen en el domicilio otros dispositivos de videovigilancia, de llamada de emergencia, alarmas, etc.
- Si la persona tiene capacidad para acceder hasta la puerta de salida para abrir o avisar. Si el entorno es aislado sin vecindario o hay vecinos a los que poder avisar.

- Respecto a las **Tareas Domésticas** es necesario observar:

- El estado de limpieza, orden y conservación de la vivienda, con especial interés en aquellas estancias que requieren mayor higiene (cocina, cuarto de baño, etc); si hay amontonamiento de objetos, ropas, o disposición de enseres que invalidan el uso de algún elemento fundamental o hace pensar que no tiene un uso frecuente (p.ej. ducha ocupada con cosas de limpieza),etc.
- Observando su movilidad, inferir sobre la capacidad para desplazarse haciendo tareas como el barrido y fregado del suelo, caminando de espaldas o transportando cubo de fregona, barreño de ropa, etc.; especialmente si existen barreras y usa dispositivos de apoyo.

- Con relación a las **Transferencias** habrá que observar:

Si existen *dispositivos de apoyo*, donde están ubicados y cómo se hace uso de ellos:

- **Cama articulada.** Si tiene barandillas, arnés de sujeción, colchón antiescaras, barra en pared o techo para facilitar la incorporación etc.
- Si hay **grúa**, cómo, para qué tareas y en qué espacios se hace uso de la misma.
- Si dispone la persona de **sillón abatible**, donde está ubicado y cómo lo usa. Si tiene **arnés** de sujeción.
- Si tiene **otros dispositivos** (parapodium, bipedestador, sillas con sujeción, mesas con escotadura, etc.)
- Si hay **sillas de ruedas**, de qué tipo son, si tiene arnés de sujeción u otros elementos de apoyo, etc

- Con relación a los **Desplazamientos**:

Se observará la **dificultad y riesgo** (inestabilidad, fatiga respiratoria, tiempo empleado, coordinación en los movimientos, etc.) que supone el desplazamiento, de forma transversal a lo largo de todo el recorrido, al pedir a la persona que acuda a distintos espacios en la vivienda (o centro).

Se habrán de observar los **dispositivos de apoyo** y el uso que se hace de ellos, así como las barreras o facilitadores de la vivienda.

- Si hay barras de apoyo en zonas de pasillos, escaleras, escalones, u otros sistemas de seguridad como p.ej. barandilla protectora en la escalera.
- Si la persona hace uso de *andador o silla de ruedas*:
 - Detallar si permite el uso de forma autónoma o requiere la intervención de otra persona.
 - Comprobar si estos dispositivos caben y se pueden maniobrar en todas las estancias o zonas de paso; o si se pueden evitar con ellos distintas barreras.
 - Todo ello no solo dentro de la casa, sino en el acceso a zonas no comunes exteriores, así como hasta la calle.
- Si existen dispositivos que faciliten el acceso a distintas plantas y cómo se accede y hace uso de ellos (silla salvaescaleras, elevador (ascensor o montacargas), etc.

- Con relación al **tránsito por escaleras**: es necesario prestar mucha atención a esta parte del recorrido por el riesgo inherente al mismo.

Cuando puede la persona subir/bajar la escalera por sí misma, y especialmente si el dormitorio está situado en la planta baja, sube y baja cada día, será necesario intentar la comprobación.

Pediremos, dependiendo de la movilidad que observemos y sin comprometer la **seguridad** de la persona a valorar, que subamos las escaleras, aunque me diga que tiene dificultad o que no suele hacerlo. Suspendiendo la verificación si observamos mucha dificultad.

Habrà de prestarse atención a todos aquellos elementos o situaciones que facilite o dificulte este tránsito -ya recogido en los riesgos del apartado mantenimiento de la salud-.

- En el interior de la vivienda se va a hacer el recorrido por las **estancias comunes y no comunes**. A modo de recordatorio indicamos cuáles son:

ESTANCIAS COMUNES	ESTANCIAS NO COMUNES
<p>Aquellas donde se desarrollan las actividades relacionadas con:</p> <p>comer y beber, micción/defecación, lavarse, preparar comidas y dormir</p>	<p>Aquellas donde NO se desarrollan las actividades relacionadas anteriormente.</p>
<p>COCINA CUARTO DE BAÑO DORMITORIO PROPIO SALÓN, SALITA (sólo si se usan para comer)</p>	<p>SALAS (salón, salita, etc.) que no se usan para comer LAVADERO DORMITORIOS DISTINTOS AL PROPIO TERRAZA, PATIO, PORCHE... TRASTERO Y GARAJE (solo si está anexos a la vivienda)</p>
	<p>En <u>vivienda unifamiliar</u>, se valora en estancias no comunes EL ACCESO DESDE LA PUERTA DE LA CASA A LA PUERTA/VERJA DE SALIDA A LA CALLE (salvo en propiedad con finca alrededor que se valorará en la actividad desplazarse fuera del hogar/ acceder al exterior)</p>
	<p>Por similitud con la anterior, en <u>residencias</u> se valora en estancias no comunes EL ACCESO DESDE LA PUERTA DEL EDIFICIO PRINCIPAL DE LA RESIDENCIA HASTA LA PUERTA/VERJA DE SALIDA AL EXTERIOR</p>
<p><i>Recordar que se determina un punto de partida para cada tipo de desplazamiento de los recogidos en el baremo, optándose por la estancia en la que pase la mayor parte del tiempo.</i></p> <p><i>En caso de que hubiera más de una estancia se habrá de determinar la frecuencia con que acude a cada una de ellas.</i></p>	

Ejemplo.- Si la persona pasa la mayor parte del día en la salita que se encuentra en la planta baja, se parte de ahí para observar si puede o no desplazarse y acceder a las estancias implicadas en los desplazamientos a valorar.

Momento 4: La despedida.

Finalmente, informaremos a la persona valorada y/o a sus familiares, en su caso, como continúa el **procedimiento**:

- Recibirá por correo certificado la **Resolución** con la aprobación o no de la Situación de Dependencia. En dicha resolución se indicará las prestaciones del Catálogo del SAAD a las que se puede optar en función del grado de dependencia asignado y la situación personal y familiar.
- Posteriormente la Trabajadora Social que se encarga de elaborar el **PIA** se pondrá en contacto para realizar otra visita domiciliaria, en la que se explicará en qué consiste dicho plan y tramitará la Prestación que, según acuerden, más se adapte a las necesidades de cuidados.
- Si la persona valorada lo demanda, se dará una somera explicación de los **recursos** a los que puede optar.
- En caso de que tengan interés por conocer los **plazos** para recibir la Resolución de la Valoración o el Recurso que demanda, no se le dará fecha concreta. solo se les aconseja que si se demora en exceso la Resolución que se pongan en contacto con los SSCC. Se les puede facilitar los teléfonos de atención e información.

“Se aconseja utilizar una fórmula sencilla, concreta y fácil de recordar, debemos asegurarnos que se ha entendido”

Ej. “Le llegará una carta con la resolución y después la llamarán de los SS.SS”, “Primero la carta y luego la llamada”.

FASE 2.- SISTEMATIZACIÓN

Se trata de ordenar toda la información disponible recogida en las anteriores fases, de manera que nos permita una mayor comprensión de la situación de dependencia en que se encuentra la persona solicitante.

Se sistematiza cada actividad y dentro de esta, tarea por tarea ordenando la información recogida en la fase de ejecución: pruebas de verificación, observación directa y/o inferencia en aquellos casos en que no sea posible realizar las pruebas como las actividades y tareas que se valoran fuera de casa; teniendo en cuenta el proyecto vital de la persona.

En esta fase, cotejaremos la información de salud complementaria obtenida en la visita o por otras fuentes con lo observado y verificado durante la valoración.

Reflexionaremos sobre la correlación entre el nivel de ejecución de las tareas y distintas variables como la edad, sexo, costumbre, concluyendo si la limitación se debe a la situación de dependencia o es por otras causas.

En caso de que se trate de una revisión de grado de dependencia de oficio o a instancia de parte, será necesario revisar las valoraciones anteriores.

Cuando la información obtenida sea insuficiente o haya que contrastarla, será necesario el contacto con profesionales de otras áreas (Servicios Sociales Comunitarios, Salud Mental, Centro de Atención Temprana...).

Si por la complejidad de la valoración precisamos asesoramiento técnico, contactaremos con el Órgano de Valoración en el SVD.