

IDENTIFICACIÓN

1. PASAIA Distrito

2. Número de expediente

3. Nombre de la persona mayor

4. Datos de contacto

Dirección de correo electrónico

Número de teléfono

5. ¿Tiene la persona realizada la valoración de dependencia?

- No
- Está en trámite
- Sí

6. En caso de tener realizada la valoración de dependencia ¿cuál es?

- 1
- 2
- 3

7. ¿Está presente una persona acompañante?

- Sí
- No

8. Nombre de la persona que acompaña

9. ¿Es la persona cuidadora principal?

- Sí
 No

10. ¿Cuántas personas se dedican al cuidado y cuál es su relación con la persona?

Persona 1	<input type="text"/>
Relación 1	<input type="text"/>
Persona 2	<input type="text"/>
Relación 2	<input type="text"/>
Persona 3	<input type="text"/>
Relación 3	<input type="text"/>

11. Fecha

Fecha / Hora

Fecha	Hora	a. m./p. m.
<input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	<input type="text" value="hh"/> <input type="text" value="mm"/>	<input type="text" value="-"/>

12. ¿Está presente la persona mayor?

13. ¿Quién responde a la entrevista?

- La persona mayor sola
 La persona mayor principalmente con comentarios de la cuidadora
 La persona cuidadora
 La persona cuidadora principalmente con comentarios de la persona mayor

14. Bloque Identificación. Comentarios y observaciones

BLOQUE 1. SALUD DE LA PERSONA MAYOR

15. Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo
- N.C.

16. Observaciones sobre la percepción del estado de salud

17. ¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades?

- Hipertensión o presión sanguínea alta
- Demencia (tipo Alzheimer, Parkinson, Korsakoff...)
- Diabetes o altos niveles de azúcar en sangre
- Cáncer o un tumor maligno
- Enfermedad pulmonar crónica, asma, bronquitis, enfisema
- Ataque al corazón, enfermedad coronaria, angina, insuficiencia cardíaca u otros problemas de corazón
- Derrame, embolia, ataque o trombosis cerebral
- Artritis, reumatismo u osteoartritis
- Osteoporosis
- Otro (especifique)

18. ¿Se sospecha de deterioro cognitivo durante la entrevista?

19. ¿Cuántos medicamentos distintos toma diariamente?

20. ¿Tiene algún problema para tomar la medicación? (Se suele saltar alguna toma, no se suele acordar de tomarla, si decide no tomar alguna...)

- Sí
- No
- Sospecha
- N.C.

21. ¿Quién se encarga de la medicación?

- La persona
- La persona cuidadora principal

Otro (especifique)

22. Si la persona cuidadora es quien se encarga de la administración de la medicación ¿tiene la persona cuidadora algún problema?

23. ¿Tiene problemas con su memoria? Indagar si tiene diagnóstico o sospecha de deterioro cognitivo. Observar si la persona muestra signos de comprensión durante la entrevista.

- Sí
- No
- Sospecha
- N.C.

24. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizada en el último año?

- Ninguna
- Una vez
- Más de una vez
- N.C.

25. ¿Cuántas veces ha acudido a su médico de cabecera en el último año?

26. ¿Conoce a su médico de cabecera?

- Sí
- No
- N.C.

27. ¿Suele acudir a otros especialistas?

- Sí
- No
- N.C.

28. ¿Cuáles?

29. ¿Está satisfecho con el seguimiento que recibe de los especialistas?

Especialista 1:

Especialista 2:

Especialista 3:

30. Bloque 1. Salud de la persona mayor. Comentarios y observaciones.

BLOQUE 2. ENTORNO DE CUIDADOS

31. ¿La persona mayor vive sola?

- Sí
- No
- N.C.

32. ¿Cuántas personas viven en el domicilio en total (incluyendo a la persona que necesita cuidados)?

33. ¿Quiénes conviven con la persona mayor en el mismo domicilio?

- Cónyuge o pareja
- Hijo/s (hombres)
- Hija/s (mujeres)
- Otros familiares
- Otra persona sin vínculo familiar
- Otro (especifique)

34. ¿La persona mayor necesita cuidados?

- Sí
- No
- N.C.

35. ¿Alguien de su entorno familiar se encarga de apoyarle en su día a día?

- Sí
- No
- N.C.


36. ¿Tenéis algún problema para prestarle los cuidados en su día a día?

- Sí
- No
- Sospecha
- N.C.

37. ¿Hay alguna sospecha de algún diagnóstico que impida a la persona cuidadora desarrollar el cuidado de una manera eficaz?

38. En una escala de 0-10 puntos, ¿cómo puntuarías tu grado de bienestar? Hacer esta pregunta solo si la persona presente es la cuidadora principal. En caso contrario, pasar a la siguiente

0 10



39. En caso de que no conteste, ¿por qué?

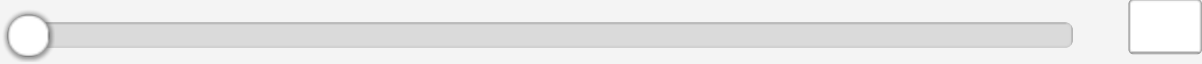
40. Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo
- N.C.

41. Observaciones

42. Globalmente en una escala de 0-10, ¿qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar de su familiar?

0 10

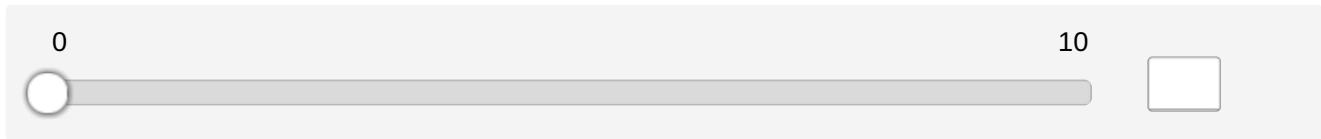


43. ¿Cuántas horas dedica al cuidado activo en un día normal (acciones de limpieza, movilización)?

44. ¿Cuántas horas dedica a la supervisión de la persona?

45. En una escala de 0-10, ¿cómo valora su grado de cansancio?

0 10

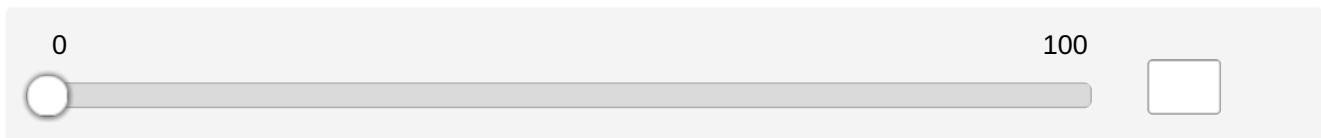


46. ¿Necesitaría más apoyo?

- Sí
- No
- Probablemente
- N.C.

47. De 0-10 cuál es su sensación de sobrecarga siendo 0 nada y 10 la máxima.

0 100



48. Bloque 2. Entorno de cuidados. Comentarios y observaciones.

BLOQUE 3. SERVICIOS Y PRESTACIONES

49. ¿Qué servicios está recibiendo actualmente?

- Teleasistencia
- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Centro de día
- Vivienda tutelada
- Asistente personal
- Apoyo psicológico SENDIAN
- Grupo de apoyo SENDIAN
- Hauskor
- Adinkide
- Ayudas técnicas
- Productos de apoyo
- Ninguno

Otro (especifique)

50. ¿Qué prestaciones económicas está recibiendo actualmente?

- PECEF - Prestación Económica para el Cuidado en Entorno Familiar
- PEAP - Prestación Económica para Asistente Personal
- Ninguna
- Otro (especifique)
- Centro de día
- N.C.

51. En una escala de 0-10, ¿en qué grado los servicios con que cuentas cubren vuestras necesidades?

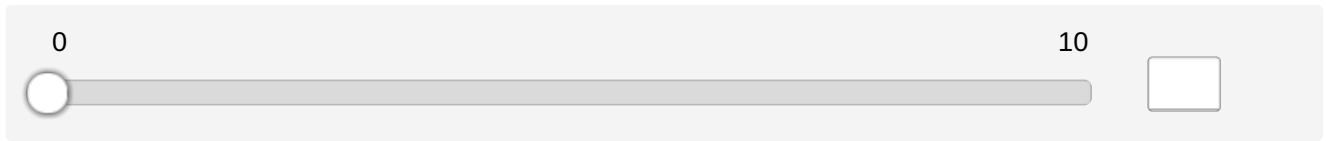
0 10

52. En una escala de 0-10, en general, ¿cómo de satisfecha estás con los servicios que recibes?

0 10

53. En una escala de 0-10, ¿qué grado de facilidad tienes para organizar y recibir los servicios?

0 10



54. Bloque 3. Servicios y prestaciones. Comentarios y observaciones

BLOQUE 4. ENTORNO

55. En su opinión, ¿su vivienda es accesible?

- No es accesible
- Poco
- Moderadamente
- Mucho
- Completamente
- N.C.

56. Señalar barreras (cuesta, escalón, etc.)

Barrera 1

Barrera 2

Barrera 3

Barrera 4

Barrera 5

57. ¿Qué apoyos de accesibilidad dispone en su edificio?

- Ascensor
- Salva escaleras
- Rampa
- N.C.
- Otro (especifique)

58. ¿La persona mayor sale habitualmente a la calle? ¿Con qué frecuencia?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Esporádicamente
- Nunca
- N.C.

59. ¿Puede la persona mayor salir sola?

- No, necesita apoyo físico.
- No, necesita instrucciones y acompañamiento a nivel psicológico.
- No, necesita apoyo completo.
- Sí, puede salir sola.

60. Bloque 4. Entorno. Comentarios y observaciones.

BLOQUE 5. BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR

61. ¿Normalmente te sientes solo/a?

- Sí
- No
- A veces
- N.C.

62. En tu día a día, ¿haces lo que quieres hacer?

- Sí
- No
- Probablemente
- N.C.

63. En una escala de 0-10, ¿cómo de bien te sientes en este momento de tu vida?

0 10

64. ¿Cuéntame cómo es un día normal en tu vida? (el objetivo es identificar si el discurso tiene orden)

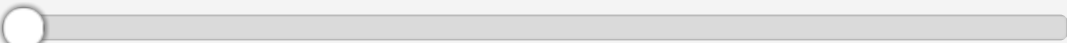
65. ¿Cómo vive la persona mayor los cuidados que recibe?

- Con culpabilidad
- Con frustración
- Con dolor
- Con oposición, de manera forzada
- Los asume con naturalidad
- Con disfrute
- Con agradecimiento.

66. Bloque 5. Bienestar de la persona mayor. Comentarios y observaciones. Elaborar la pregunta anterior (¿Cómo vive la persona mayor los cuidados?) atendiendo a las relaciones, qué tipo de conflictos surgen, si hay diferentes cuidadores, si existen diferencias entre unos y otros.

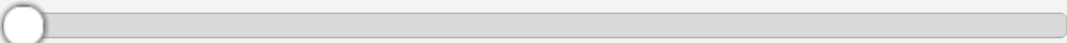
67. ¿Cómo de satisfecho está con el cuidado profesional?

0 100

A horizontal slider bar with a circular knob at the 0 position. The bar is light gray and has a darker gray track. The numbers 0 and 100 are positioned at the left and right ends of the bar respectively.

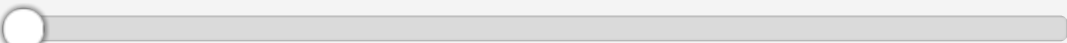
68. ¿Cómo de satisfecho está con el cuidado por la red familiar o no profesional?

0 100

A horizontal slider bar with a circular knob at the 0 position. The bar is light gray and has a darker gray track. The numbers 0 and 100 are positioned at the left and right ends of the bar respectively.

69. ¿Cómo de satisfecho se encuentra con la gestión con Servicios Sociales?

0 100

A horizontal slider bar with a circular knob at the 0 position. The bar is light gray and has a darker gray track. The numbers 0 and 100 are positioned at the left and right ends of the bar respectively.

INDICADORES

70. Indicadores clave

- Sobrecarga de la persona cuidadora
- Existen problemas en la relación familiar
- Falta de capacidad para la coordinación de servicios
- La persona sale mensualmente o con menor frecuencia
- Falta de autonomía personal (no hace lo que quiere hacer)
- Percepción personal de falta de bienestar
- Dificultades económicas
- Otro (especifique)

71. ¿Cómo consideras este caso?

- Persona autónoma
- Frágil
- Dependiente con autonomía personal
- Complejo

72. Pronóstico. ¿El caso puede mejorar?

- Difícilmente atendiendo a los servicios disponibles.
- Rápidamente activando algunos servicios.
- Con el tiempo activando algunos servicios.

73. Bloque 6. Indicadores clave. Comentarios y obbervaciones.