

## **Identificación de pacientes con riesgo social asociado al listado de diagnósticos socio-sanitarios, en la historia sanitaria electrónica de la Comunidad Valenciana**

**Ana I. Cava Ros**

CAP Burjassot. (Valencia)

**Belén López Guillem**

CAP Alcoy (Alicante)

**M<sup>a</sup> José Monrós Chancosa**

Coordinadora del trabajo. Servicio Asistencia Sociosanitaria (Valencia)

**Juana Planells Mateu**

CAP Guillém de Castro (Valencia)

**Pilar Sayas Alcaide**

CAP Nules (Castellón)

**Ana Villar Herrero**

USM Burjassot (Valencia)

Trabajadoras Sociales Sanitarias

### **Resumen**

Este artículo presenta una descripción del proceso y los resultados obtenidos en el estudio/investigación realizado para crear una herramienta que permita asociar la identificación de pacientes con riesgo social (RS) al listado de Diagnósticos Sociales (problemas sociales detectados) en la historia sanitaria electrónica (HSE) en la Comunidad Valenciana.

### **Palabras Claves**

Trabajo Social Sanitario, historia sanitaria electrónica, indicador de riesgo social, diagnósticos sociales sanitarios.

## INTRODUCCIÓN

En la Comunidad Valenciana la Conselleria de Sanidad cuenta, desde el año 2002, con el *Comité Asesor de expertas en Trabajo Social Sanitario para la historia sanitaria*, integrado por trabajadoras sociales de hospital, atención primaria y salud mental, con el fin de actualizar los contenidos y formatos de intercambio de información sociosanitaria, acorde con la evolución de la herramienta informática.

Este Proyecto de investigación se inscribe dentro de los trabajos de mejora en el Sistema de Información Ambulatoria (SIA-ABUCASIS), que la Conselleria de Sanidad valenciana tiene previsto aplicar en 2011 para los diferentes perfiles profesionales que utilizan la HSE.

La HSE es una herramienta interdisciplinar que recoge, de forma cronológica y longitudinal, la información clínica y social de los pacientes atendidos en Centros de Atención Primaria de Salud. Desde junio de 2010 se ha ido implantando de manera progresiva en diferentes unidades de apoyo (Unidad de Conductas Adictivas (UCA), en Unidades de Salud Mental (USM)), en los centros de especialidades (desde enero de 2011) y en las Unidades de Hospitalización de Día (en producción). En función de la evolución que está llevando la constitución de esta aplicación informática en la Comunidad Valenciana, esta información podrá ser compartida desde cualquiera de estos servicios sanitarios.

Actualmente y a nivel nacional se está estudiando la posibilidad de compartir esta información, a través de herramientas informáticas compatibles entre los diferentes programas que sustentan las historias electrónicas en otras Comunidades Autónomas<sup>1</sup>.

Las/os trabajadoras/es sociales sanitarias/os (en adelante tss) de la Comunidad Valenciana han estado trabajando en la definición y mejora de los contenidos específicos (antecedentes sociales, historia sociofamiliar, laboral, informe social, etc.) que contempla la historia sanitaria desde que se inició su andadura electrónica en el año 2000 (programa SIAP-WIN). Tras varias revisiones coincidentes con la evolución del programa informático (2002: ABUCASIS-I, 2005: ABUCASIS-II), en 2007 se elaboró una propuesta de mejora para la codificación de los *Diagnósticos Sociales, Procedimientos de Intervención y Recursos Asignados* que recogen su intervención asistencial en la HSE. Este trabajo<sup>2</sup> ha permitido singularizar el sistema de registro y mejorar la recogida de información social, tanto en el programa ABUCASIS II como en el PIS (Programa de Intervención Social Hospitalaria) y ORION (programa informático que sustenta la Historia Clínica electrónica hospitalaria).

A partir de la última propuesta de mejora para la HSE (ABUCASIS III-2011), la Oficina de Gestión de ABUCASIS de la Conselleria de Sanidad, solicita al servicio de Asistencia Sociosanitaria una revisión de las propuestas de modificación y mejora para este perfil profesional. Con esta finalidad, en enero de 2011, de entre las expertas que integran el Comité Asesor, se crea el grupo de trabajo.

Uno de los requerimientos pendientes de modificación, con el que se comienza a trabajar se refiere a la *alerta de riesgo social (RS)* que puede visualizarse al abrir la historia del paciente. Funcionalmente esta alerta debía activarse tras la valoración diagnóstica del tss, sin embargo puede ser activada desde cualquier perfil asistencial. Por esto se propone, para la identificación de estos pacientes en la HSE, que se relacionen con los Diagnósticos Sociales

.....  
<sup>1</sup> Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

<sup>2</sup> REVISTA: TRABAJO SOCIAL Y SALUD. N.º 64 diciembre 2009. "Sistemas de registro social sanitario en la intervención individual y familiar, en la Comunidad Valenciana".

(listados de problemas sociales detectados) en ABUCASIS. Concretamente se establece el siguiente requerimiento:

- Detección de pacientes con sospecha de “Riesgo Social”: **Alerta visual de Sospecha de Riesgo Social (SRS)**. Podrá activarlo cualquier profesional sanitario que detecte una posible situación que deba ser valorada por el/la trabajador/a social. Esta alerta estará asociada a la hoja de cita previa del trabajador/a social de centro.

o SRS: Esta alerta significa que el paciente está pendiente de valoración social. Se desactivará tras valoración diagnóstica del trabajador/a social sanitaria.

- Identificación de pacientes de **Riesgo social (RS)**. Este **Icono visual** significa que el paciente presenta una situación de riesgo diagnosticada por el/la trabajador/a social, por lo que sólo podrá activarse desde este perfil profesional tras valoración diagnóstica de la situación sociosanitaria del paciente y de la unidad familiar.

o El icono de Riesgo Social (RS) permite informar al resto de profesionales que el/la paciente presenta una situación social que puede dificultar/condicionar la intervención que el resto de profesionales sanitarios realicen con el/ella o con la unidad familiar.

## Objetivo:

Crear una herramienta que permita asociar la identificación de pacientes con riesgo social (RS) al listado de Diagnósticos Sociales (problemas sociales detectados) en la historia sanitaria electrónica (HSE) en la Comunidad Valencia.

## METODOLOGÍA

Vista la necesidad de elaborar una herramienta que nos permita asociar en ABUCASIS, la identificación de los pacientes de riesgo social al listado de Diagnósticos Sociales, se propone asignar una puntuación a cada uno de los problemas sociales, asociando el sumatorio de estos, a la visualización de la alerta de RS en la HSE del paciente. El listado de Diagnósticos Sociales con el que se trabajará, fue elaborado y consensado en el año 2007 por los tss de la Comunidad Valencia<sup>3</sup>.

### 1º Fase del proyecto:

#### **Análisis de la puntuación asignada al listado de Diagnósticos Sociales, asociada a la alerta de riesgo social (RS) en el programa ABUCASIS.**

A raíz de aquí surge la necesidad de determinar qué diagnósticos sociales y con qué puntuación, serán los que activen el indicador de RS.

Tomando como referencia el modelo utilizado en “la hoja de notificación de situaciones de desprotección infantil, desde el ámbito sanitario”<sup>4</sup>, se acuerda puntuar de 0 a 3 puntos, cada uno de los 51 indicadores que componen el listado de diagnósticos sociales en la HSE, siendo 0 equivalente a ningún riesgo, 1 equivalente a riesgo leve, 2 a riesgo medio y 3 riesgo

.....

<sup>3</sup> Este trabajo fue presentado en el X Congreso Nacional de la Asociación Española de Trabajos Social y Salud, celebrado en noviembre de 2009 y publicado en la revista de Trabajo social y Salud, n° 64 diciembre 2009. “Sistemas de registro social sanitario en la intervención individual y familiar, en la Comunidad Valenciana”.

<sup>4</sup> El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil. 2004. Generalitat Valencia. Conselleria de Sanitat. Conselleria de Bienestar Social. (147-150)

grave (el máximo valor asignado). También se acuerda que el sumatorio de 3 ó más puntos, activará el indicador de RS.

PESO	VALOR ASIGNADO
0	Ningún riesgo social
1	Riesgo social Leve
2	Riesgo social Medio
3	Riesgo social Grave

Indicador de RS= Sumatorio de 3 o más puntos.

Para valorar estos indicadores se construyó una tabla, donde 12 tss de diferentes ámbitos de actuación y expertas en el manejo del registro de intervención en la HSE, puntuarían cada uno de los diagnósticos sociales sanitarios. Posteriormente se extraería la puntuación media, para finalmente acordar el valor asignado a cada uno de ellos (ver anexo I).

### **Análisis de datos: los valores asignados a los problemas sociales.**

Se realizó el análisis de las puntuaciones asignadas para cada uno de los problemas sociales, atendiendo criterios de coincidencia, variabilidad y frecuencia de las puntuaciones.

Partiendo de esta propuesta, se revisa la puntuación obtenida para cada problema y se establecen como criterios de puntuación los siguientes:

- Si existe coincidencia total en el valor: se le asigna este valor.
- Si existe menos de 4 variaciones en la puntuación (1/3 de variabilidad en la puntuación): se eliminan el máximo valor y el mínimo asignado.
  - o **Eligiéndose, siempre** que hubiere menos de dos puntuaciones diferentes, el valor más repetido.
  - o Si hubiere más de dos puntuaciones diferentes, se debatirá en el grupo de trabajo y se le asignará el valor acordado.
- **Si existe más** de 4 variaciones en la puntuación se debatirá en el grupo de trabajo y se le asignará el valor acordado.

Una vez obtenida la puntuación acordada, se listaron todos los problemas con los valores asignados (ver anexo II) y se sometió a validación.

## **2º Fase del proyecto**

### **1º Validación: Análisis y valoración de la puntuación asignada al indicador de RS, con el sumatorio de 3 ó más puntos.**

Para analizar si la puntuación acordada es válida o no para activar la alerta de riesgo social en ABUCASIS, se propone que las ocho trabajadoras sociales del grupo de trabajo identifiquen los problemas detectados en 10 casos de intervención (seleccionados al azar de los 100 casos elaborados en 2007 para la validación de los listados elaborados para ABUCASIS). También se aplicaron estos valores a los problemas detectados en los casos atendidos durante una semana (cuatro días de atención) en la consulta de la trabajadora social (7 trabajadoras sociales) y/o en el domicilio del paciente (45 casos más).

El resultado del análisis indica que el listado de problemas está definido de una forma tan general, y algunos ítems recogen tal variabilidad de problemas que es previsible pensar

que esto nos obligará a concretar la información en otros apartados de la historia ABUCASIS (por ejemplo en la Hoja de Evolución), para saber exactamente cual es la situación del paciente. Esto hace reflexionar al grupo de trabajo sobre la necesidad de modificar el apartado “Diagnósticos” (listado de problemas detectados) para la herramienta ABUCASIS y se propone:

1. Modificar los listados de problemas sociales con el fin de identificar más específicamente los problemas que pueda presentar un paciente. Una alternativa es hacer un desplegable con algunos subproblemas que permitan identificar más concretamente la situación del paciente.
2. También se propone realizar un rastreo documental sobre estudios publicados en el tema de Diagnósticos sociosanitarios.<sup>5</sup>

También se ha observado que es muy fácil llegar a los 3 puntos (puntuación a partir de la cual debía saltar la alerta de RS), por lo que se acuerda asociarla al sumatorio de 5 ó más puntos. Esta nueva puntuación también tendrá que ser validada.

En relación a la funcionalidad de la alerta de RS se acuerda que los problemas activos (diagnósticos activos en ABUCASIS) seguirán sumando mientras no se desactiven. Es decir, si en visitas sucesivas del paciente se detectan otros problemas diferentes a los ya activados, se añadirán al sumatorio, pudiendo, estas últimas, hacer saltar la alerta de RS. Del mismo modo podrá eliminarse la alerta de RS si, una vez resuelto el problema o terminado el proceso por el que se identificó el mismo, estos ya no alcanzan el sumatorio de cinco puntos. Por ejemplo: problema nº 2, “*de acceso a Cobertura Sanitaria*”. Una vez tramitada la prestación se debe desactivar el problema.

Como en HSE del hospital Dr. Peset de Valencia (programa ORION) tiene introducidos estos diagnósticos sociales, se propone a las tss que participen en la nueva validación<sup>6</sup>.

## **2º Validación: Análisis y valoración de la puntuación asignada al indicador de RS, con el sumatorio de 5 ó más puntos.** (anexo III y IV)

Se analizan los resultados de las tablas de identificación de problemas sociales asociada al indicador de riesgo social con el sumatorio de cinco (5) o más puntos, de los casos aportados por 10 trabajadoras sociales (7 del grupo de trabajo y 3 de hospital). Los casos que se trabajan están seleccionados al azar de aquellos atendidos durante una semana en la consulta o en el domicilio, *analizándose un total de 98 casos* (junio 2011):

- De los 15 casos aportados por las trabajadoras sociales del hospital, sólo en 1 caso existía discordancia entre la valoración diagnóstica de la profesional y la alerta de RS. Se valoró que era de RS porque estaba incluido en el *programa del anciano frágil*, pero al identificar los problemas sociales en el listado de diagnósticos sociales se observó que no se alcanzaba los 5 puntos, por lo que no se hubiera activado la alerta de RS.

o Expuesto el caso en el grupo de trabajo se valoró que no estaban identificados todos los problemas que presentaba el supuesto. Así que se volvió a valorar y se observó que modificándolo si que se asociaba la alerta de RS.

El grupo de trabajo observa que el listado de problemas identifica claramente la situa-

.....  
<sup>5</sup> Se contacta con la Asociación de Trabajo Social y Salud de Valencia, solicitando información sobre los grupos de trabajo que están trabajando en el Consejo General de Trabajo Social. Confirman que no hay ninguno sobre diagnósticos sociosanitarios.

<sup>6</sup> El 3 de junio, se envía el listado de problemas con la valoración consensuada a las TS del Hº Dr. Peset, para que ellas también validen la puntuación. Este listado está introducido en el ORION desde hace más de un año por lo que nos servirá también de referencia puesto que llevan usándolo más tiempo.

ción-problema del paciente, pero valora que no permite identificar de forma diagnóstica la situación del paciente y de su entorno. También reconoce que la identificación de los problemas del entorno familiar del paciente, se recogen en el listado de problemas de forma muy imprecisa y propone modificarlo en este sentido.

De los casos aportados por el grupo de trabajadoras sociales de Atención Primaria (66 casos) sólo en cuatro de ellos se observó discordancia entre la valoración diagnóstica de las trabajadoras sociales y el indicador de RS. Es decir no se activó la alerta de RS cuando las profesionales consideraban que sí debería activarse.

**1º caso:** menor con hoja de notificación de maltrato infantil, derivado desde otra TS de CAP, con evidencia de malos tratos físicos. No se conoce a la familia del menor ni al menor (11 años) en su CAP, ni en CMSS.

- Problema: 19 y 15
- Puntuación 3 y 1: 4 (no se activaría RS)
  - o El grupo de trabajo coincide en que debería identificarse el caso como de RS y valora que puesto que el caso está en estudio (pendiente de recogida y verificación de información) faltaría añadir como problema, el nº 50. Sin embargo éste tiene un peso o valor igual a 0 puntos, por lo que no modificaría la puntuación inicial.

Así se decide que puesto que en la intervención de casos, y sobre todo si existe sospecha de riesgo social, es un procedimiento habitual de intervención profesional tenerlo en estudio, a falta de confirmar y verificar los datos y/o las situaciones concurrentes del paciente, se acuerda que a este problema debe dársele un valor superior al acordado inicialmente (0 puntos) por lo que se le asigna, por unanimidad, un valor de 3 puntos.

**2º caso:** mujer de 50 años, sin tarjeta de asistencia sanitaria, viuda, con un hijo mayor de edad con problemas de alcoholismo y dependencia a otras sustancias. Tiene ingresos económicos, trabaja como empleada de hogar sin contrato ni alta en Seguridad Social No sabe como afrontar el problema del hijo, con quien convive, puesto que cada vez está más violento, manifiesta tenerle miedo. El hijo no quiere iniciar tratamiento de deshabituación de tóxicos.

- Problemas 2,12,15,6\*
- Puntuación: 1, 1, 1, 2: 5 (se activa RS)
- Problema 6\*: tal y como está identificado en el listado de problemas hace referencia sólo al paciente no a ningún familiar.
  - o El grupo de trabajo coincide en que debería identificarse el caso como de RS y que el problema nº 6 no debería identificarse en este caso, puesto que no se refiere a la paciente. Al eliminarlo de la identificación de problemas, sólo sumaría 4 puntos y no se activaría la alerta de RS.

Así se observa la necesidad de identificar de forma expresa el *problema de adicciones de algún familiar* y se acuerda añadirlo al listado.

**3º caso:** menor de la que se ha notificado una posible situación de desprotección por el colegio donde está escolarizada. Observan problemas de higiene, muy bajo rendimiento escolar (ha bajado de forma visible últimamente) y no lleva ni desayuno, ni los deberes al colegio. Desde servicios sociales solicitan información ya que inician investigación por una

posible situación de desprotección.

- Problema: 50

- Puntuación: 0

o El grupo de trabajo coincide en que debería identificarse el caso como de RS y valora que puesto que el caso está en estudio (pendiente de recogida y verificación de información) con la nueva puntuación acordada para el problema 50, ya tendría 3 puntos. Además el grupo identifica y consensua como problemas el nº 13 y el 28, ambos con 1 punto. El sumatoria sería 5, alcanzando el valor suficiente para que se activara la alerta de RS.

**4º caso:** Menor de un mes de edad. Acude al Centro de Salud para revisión del mes, ingresada en el hospital durante 20 días por síndrome de abstinencia. Ambos padres toxicómanos en tratamiento con metadona en la UDCA, buena adhesión al tratamiento. Embarazo controlado, aunque hay que recaptarla en algunas citas al no acudir. Madre con crisis epilépticas sin control neurológico. Inicia seguimiento neurológico al final del embarazo. La pareja se traslada en el momento del nacimiento a vivir con la madre de él, que es la que se está responsabilizando del cuidado de la menor.

- Problema: 6 y 50

- Puntuación: 2 y 0

o El grupo de trabajo coincide en que debería identificarse el caso como de RS por posible desprotección y valora que puesto que el caso está en estudio (pendiente de recogida y verificación de información) con la nueva puntuación acordada para el problema 50 (3 puntos) ya tendría los 5 puntos necesarios para activarse la alerta de RS.

El grupo de trabajo coincide en que el problema nº 7 “Falta de apoyo sociofamiliar” identifica demasiadas situaciones/problema con naturalezas dispares relacionadas con la familia y el paciente, por lo que se propone modificar este apartado del listado de diagnósticos sociales.

Las dos trabajadoras sociales de Salud Mental aportaron 17 casos. Su valoración sobre la herramienta es que identifica perfectamente sus casos de RS, aunque hacen notar que los enfermos mentales crónicos tienen un listado tan amplio de problemas que no han encontrado dificultad para alcanzar la puntuación acordada (5 puntos). Los casos de RS alcanzan todos más de 6 puntos, por lo que casi todos tendrían activada la alerta de RS en la HSE.

### **3º Fase del proyecto**

Tras este análisis se constató **la necesidad de modificar el listado de problemas**. Entre ellas se propuso las siguientes:

1. Problema nº 50 “Problema Sociosanitario pendiente de confirmar” (anexo II), en el listado explicativo se añade lo siguiente

o “Cualquier problema de los enunciados en este listado que requiere confirmación y/o verificación por parte del trabajador social. Incluye menores, personas mayores, mujer, etc. en situación o sospecha de riesgo social”. Con este ítem se identificara el trabajo que se realiza de estudio/seguimiento del caso, por sospecha de riesgo social en menores, personas mayores, mujeres, etc.

o Se acuerda modificar el valor asignado inicialmente para el indicador de RS, de tal forma que de 0, pasa a tener un valor de 3 puntos.

2. El problema nº 7 *“Falta de apoyo sociofamiliar”* (anexo II) identifica demasiadas situaciones/problema con naturalezas dispares relacionadas con la familia y el paciente por lo que se propone añadir en el apartado de *“Problemas personales y/o familiares”*, un **nuevo problema** identificándose de la siguiente forma:

a. *“Enfermedad de larga evolución y/o incapacitante que repercute en la dinámica familiar”*.

b. Con la siguiente explicación: *“Cuando el paciente sufre patologías crónicas o degenerativas que puede derivar en rechazo (no aceptación de la enfermedad) y/o claudicación familiar”*. Con este ítem se identifican posibles situaciones de riesgo que pueden aparecer en los cuidadores.

c. Se suprime del listado explicativo de problemas, en el problema nº 7 el siguiente párrafo: *“Así mismo incluye rechazo y/o claudicación familiar ante la enfermedad: no aceptación por parte de la familia de la enfermedad. Ceder ante una situación problemática que no presenta perspectiva favorable”*.

d. Se acuerda darle un valor de 2 puntos para el trabajo del indicador de RS.

3. En relación al problema nº 6 (anexo II), se observa la necesidad de identificar de forma expresa el problema de adicción a sustancias tóxicas de algún miembro de la unidad familiar. En el listado de problemas se añadiría en el apartado de *“Problemas personales y/o familiares”*, identificándose el **nuevo problema** de la siguiente forma:

a. *“Adicción a sustancias o comportamientos nocivos de algún miembro de la unidad familiar o de convivencia”*.

b. El contenido explicativo se redacta de la siguiente forma: *“Cuando algún miembro de la unidad de familiar (o de convivencia) presenta problemas derivados del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas (legales o ilegales) que producen adicción. Incluye adicción y dependencia a actividades determinadas o hábitos que implican dependencia”*.

c. Se acuerda darle un valor de 2 puntos para el trabajo del indicador de RS.

4. En relación al problema nº 18 *“Desamparo”* (anexo II) se añade en el listado explicativo lo siguiente: *“... También incluye situaciones de desprotección en personas mayores y/o dependientes y personas discapacitadas”*.

En la última reunión mantenida con la Oficina para la Gestión de Abucasis de la Consejería de Sanitat, celebrada el 8 de julio de 2011, se aportaron las modificaciones realizadas en el listado de problemas sociales de la 2º validación, que volverán a modificar el listado de diagnósticos sociales para la HSE (ver anexo V). Así pues se hace necesaria una tercera validación con este nuevo listado.

### **3º Validación: Análisis y Valoración de la puntuación asignada al indicador de RS, sumatorio de 5 ó más puntos, en el nuevo listado de problemas sociales en ABUCASIS. (Anexo IV)**

El listado de problemas que se utilizó para realizar este ejercicio, se reordenó en función del listado de diagnósticos que definitivamente podrá visualizarse en la HSE del paciente



<sup>7</sup>(ver anexo V). Las variaciones que presenta son las siguientes:

1.- Se han añadido los dos nuevos problemas que en la última reunión del grupo de trabajo (23 de junio) se propusieron con la puntuación consensuada (en el listado corresponde al problema nº 7 y nº 8).

2.- También se modificó la puntuación asignada al problema nº 31 “Problema socio-sanitario pendiente de confirmar”.

3.- El listado presenta algunas modificaciones en su estructura: algunos problemas presentan subapartados que cumplen la finalidad de identificar más concretamente los problemas que presenta el paciente y al que se consensuó su valor para el ejercicio, de la siguiente forma:

- El problema nº 23 “de acceso a la vivienda” (fue rescatado del listado que actualmente, junio 2011, existe en ABUCASIS) se le ha dado un valor de 2 puntos.
- El problema nº 18 “sospecha de malos tratos”, tendrá un valor igual al que tienen los subapartados, es decir 3 puntos.
- En cuanto a los subapartados de los problemas nº 3, 6, 7, 8, 9, 14 y 15 se acordó no darles ninguna puntuación más dejándolos con 0 puntos, puesto que son aclaratorios del problema principal (nos sirven como información, pero para activar el indicador de RS nos basta con la identificación del problema principal). Además hay que tener en cuenta que en la historia sanitaria electrónica podremos seleccionar todos los problemas enumerados (apartados y subapartados). Es decir, podríamos seleccionar, por ejemplo el problema nº 8 y el nº 8.2, si utilizamos nuestra herramienta para activar el indicador de RS, ya nos sumaría 4 puntos (2 + 2), cuando en realidad estamos identificando y aclarando el mismo problema.
- Finalmente el problema 10, no tiene puntuación porque obligatoriamente tienes que elegir uno de sus subapartados, y pasaría lo mismo que con el ejemplo anterior, doblando el sumatorio (en este caso sería 1 + 1).

Una vez consensuadas las modificaciones en el listado de problemas y las puntuaciones asignadas, se volverá a utilizar el instrumento que se ha construido para validar si el rango elegido (cinco o más puntos) para activar el indicador de RS en la historia ABUCASIS, se ajusta a la realidad o no.

Para ello se valoraran treinta y cinco (35) nuevos casos redactados por las 7 trabajadoras sociales del grupo (cinco (5) casos cada una). Estos casos serán presentados en un documento común y sin identificar la procedencia del mismo. La selección de los mismos estará a cargo de estas trabajadoras sociales, 5 de AP + 2 de USM, y serán elegidos al azar de entre los pacientes atendidos en consulta y/o en el domicilio durante una semana (cuatro días de atención) del 27 al 30 de junio. La valoración se realizó por las 8 trabajadoras sociales del grupo de trabajo.

En esta tercera valoración de casos se observa que con la modificación del listado de problemas y de algunas puntuaciones asignadas, la herramienta continúa siendo válida para identificar a los pacientes de riesgo social. También se ha observado que la herramien-

.....  
<sup>7</sup> La oficina de Gestión de Abucais cerró el proceso de recodificación de la tabla de Diagnósticos Sociales, Procedimientos y Recursos el 26 de septiembre de 2011. Está previsto que en octubre se muestren los resultados del proceso de desarrollo para su ejecución en el entorno de TEST (espacio de pureba en Abucasis).

ta permite, a través del problema nº 31 “problema en estudio”, identificar pacientes de riesgo social mientras se realiza la valoración diagnóstica de su situación.

En esta tercera validación se confirma que el listado de problemas identifica claramente las diferentes situaciones-problema del paciente, pero valoran que no siempre permite identificar de forma diagnóstica la situación del paciente y de su entorno familiar. En este sentido el listado de problemas es bastante impreciso y se propone modificarlo.

## CONCLUSIONES:

1.- El grupo de trabajo tuvo que modificar el listado de “Diagnósticos sociales” (listado de problemas detectados) para la herramienta ABUCASIS, puesto que:

- Algún ítem eran tan general que las tss se veían obligadas a concretar la información en otros apartados de la historia.
- Se observó la escasez de ítems relacionados con la identificación de problemas del entorno familiar del paciente.

2.- Tras las modificaciones propuestas se observó que el listado de diagnósticos sociales identifica claramente la situación-problema del paciente, aunque que no siempre permite identificar de forma diagnóstica su situación.

3.- En relación a la valoración de la herramienta creada para la identificación de pacientes de RS, el grupo concluyó que las puntuaciones asignadas a cada problema, pueden discriminar situaciones de riesgo social de forma fiable.

- Los casos claros de riesgo social (coincidencia diagnóstica de la tss y de la herramienta) se identificaron sin problemas. También se observó que en los casos de RS donde se requiere confirmación diagnóstica, el problema nº 31 permite alertar de la situación mientras se realiza el estudio del mismo.

4.- En relación a la HSE el grupo de trabajo detectó como problema principal, la dificultad para registrar valoraciones diagnósticas sociales. Esto se debe a que el modelo de registro en la HSE, recoge la información diagnóstica del paciente de forma individual. Es decir la valoración clínica (diagnósticos médicos) se realiza exclusivamente sobre el paciente, mientras que la valoración social (Diagnósticos sociales) requiere una valoración integral, donde se analiza no sólo la situación sociosanitaria del paciente, si no también de la unidad familiar y de su entorno.

- En este sentido el listado de problemas es bastante impreciso y se propone realizar un estudio sobre diagnósticos sociales-sanitarios que permita elaborar un listado identificativo de los mismos, para la HSE.

## Agradecimientos:

Agradecemos la colaboración en el trabajo de investigación a los/las siguientes trabajadoras/es sociales: Gloria Chumillas. Hospital Dr. Peset (Valencia). Dolores Gómez. UCA Altabix (Alicante). Herlinda Murciano. USM Trinitat (Valencia). Lucas Puig. CAP Padre Jofre (Valencia). Manuela Rocamora. CAP Almoradí (Alicante). Loli Rubio Fernández. CAP. Alcoy (Alicante). Trabajadores Sociales Sanitarios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cava, A., Illa, C., López, B., Monrós, M<sup>a</sup>J., Murciano, H., Sayas, P. (2009) “Sistemas de registro social sanitario en la intervención individual y familiar, en la Comunidad Valenciana”. REVISTA TRABAJO SOCIAL Y SALUD. N° 64. Asociación Trabajo Social y Salud. Zaragoza.
2. Colom, D. (2008). El trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica. Colección Trabajo Social. Siglo XXI. Madrid.
3. Conselleria de Benestar Social (3<sup>o</sup> ed-2004). “El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil”. Generalitat Valenciana.
4. Dochterman y Bulechek. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIK)*. 4<sup>a</sup> ed. Versión española 2007. ELSEVIER MOSBY s.f.
5. Moorhead, Johnson y Maas. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 3<sup>a</sup> ed. Versión española 2007. ELSEVIER MOSBY. s.f.
6. NANDA internacional. (2007-2008) *Diagnósticos de enfermería: Definiciones y Clasificación*. ELSEVIER. Madrid. España.
7. OMS 1993. *CIE-10 Clasificación de enfermedades mentales y del comportamiento*. Meditor. Ginebra.
8. Pichot, P. Coordinador General de las ediciones Española, Francesa e Italiana. (reimpresión 2000). *DSM-IV. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Association, Washinton, D.C.
9. Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
10. Richmond, Mary E. (2<sup>a</sup> ed-2008). *Diagnóstico social*. Siglo XXI . Madrid.

## ANEXO I.

Tabla valoración: Diagnósticos sociales (listado de problemas detectados) en ABUCASIS (mayo 2011).

Problema	BL	LR	HR	AV	PL	JN	AC	MJ	LC	GC	MR	DG	Valor medio	Valor
1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0,41	0
2	0	0	2	1	2	0	0	1	0	1	1	2	0,83	1
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1,88	2
4	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1,75	2
5	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1	1,66	2
6	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2,00	2
7	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2,00	2
8	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1,88	2
9	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1,83	1
10	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	1,88	1
11	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1,66	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1,00	1
13	1	1	1	2	1	0	1	1	1	3	2	1	1,25	1
14	1	1	1	1	2	0	3	2	2	2	2	2	1,58	1
15	1	1	0	3	3	1	3	2	1	2	2	2	1,75	1
16	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2,33	3
17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2,83	3
18	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2,91	3
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00	3
20	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2,58	3
21	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2,75	3
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1,08	1
23	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1,08	1
24	1	1	1	2	1	0	0	1	0	2	1	1	0,91	1
25	2	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2,16	2
26	2	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2,25	2
27	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	1	1,41	2
28	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1,41	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1,16	1
30	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	1,16	1
31	2	2	1	0	3	1	2	2	3	2	2	3	1,83	1
32	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	3	3	2,25	1
33	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	2,08	1
34	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2,41	3
35	3	3	2	0	2	0	1	1	0	2	1	3	1,50	1
36	1	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1,00	1
37	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0,83	1

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO SOCIAL ASOCIADO AL LISTADO DE DIAGNÓSTICOS SOCIO-SANITARIOS,  
EN LA HISTORIA SANITARIA ELECTRÓNICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (2011)

38	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1,08	1
39	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1,66	1
40	0	0	3	2	1	0	2	1	2	2	2	1	1,33	1
41	0	0	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1,41	1
42	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	2	2,08	2
43	2	2	1	0	1	2	3	1	3	1	2	3	1,75	1
44	2	2	2	0	1	1	2	2	3	1	2	1	1,58	1
45	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2,16	2
46	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2,75	3
47	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1,75	2
48	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1,58	1
49	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0,25	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0,16	0
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,08	0

## ANEXO II

### 1º valor asignado al listado de Diagnostico sociales: Reunión 6 de mayo de 2011

#### **PROBLEMAS DETECTADOS**

##### **PROBLEMAS SANITARIOS**

##### **VALORES**

1. De acceso a prestaciones sanitaria ..... 0
2. De acceso a Cobertura Sanitaria..... 1
3. No aceptación de la enfermedad .....2
4. Lugar terapéutico inadecuado .....2
5. Enfermedad que afecta a la salud pública .....2
6. Adicción a sustancias o comportamientos nocivos .....2

##### **PROBLEMAS PERSONALES Y/O FAMILIARES**

##### **VALORES**

7. Falta de apoyo socio-familiar.....2
8. Limitación de la autonomía en el cuidado personal.....2
9. Limitación de la autonomía en el funcionamiento físico ..... 1
10. Limitación de la autonomía en el funcionamiento psíquico o mental ... 1
11. Lim. autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria.... 1
12. Falta de habilidades sociales ..... 1
13. Falta de higiene personal ..... 1
14. Aislamiento ..... 1
15. Desajustes en la convivencia ..... 1
16. Gestación en conflicto.....3
17. Abandono.....3
18. Desamparo.....3
19. Malos tratos físicos.....3
20. Malos tratos psíquicos.....3
21. Abusos sexuales.....3

##### **PROBLEMAS LABORALES**

##### **VALORES**

22. Falta de cualificación ..... 1
23. Desempleo..... 1
24. Trabajo ilegal ..... 1

##### **PROBLEMAS EDUCATIVOS**

##### **VALORES**

25. Absentismo escolar .....2
26. Desescolarización.....2
27. De relaciones en el centro escolar.....2
28. Menor con necesidades educativas especiales ..... 1
29. Fracaso escolar..... 1
30. Analfabetismo ..... 1

##### **PROBLEMAS DE INTEGRACION SOCIAL**

##### **VALORES**

31. De privación de libertad..... 1
32. De protección judicial..... 1
33. Discriminación social ..... 1
34. Transeúntes e indigentes..... 3
35. Inmigrante en situación irregular ..... 1
36. Refugiados y exiliados ..... 1
37. Emigrantes retornados ..... 1
38. De incomunicación por el idioma ..... 1
39. Indocumentado..... 1
40. Barreras arquitectónicas en el entorno ..... 1
41. Falta de redes de apoyo comunitario ..... 1

<b>PROBLEMAS DE VIVIENDA</b>	<b>VALORES</b>
42. De acceso a la vivienda .....	2
43. Ocupación ilegal de la vivienda .....	1
44. Barreras arquitectónicas en la vivienda.....	1
45. Condiciones de habitabilidad inadecuadas.....	2
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>	<b>VALORES</b>
46. Falta de recursos para la subsistencia .....	3
47. Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles .....	2
48. Incorrecta administración del presupuesto económico.....	1
49. OTROS .....	1
50. PROBLEMA SOCIO-SANITARIO PENDIENTE DE CONFIRMAR VALORES.....	0
51. NINGÚN PROBLEMA SOCIO-SANITARIO .....	0

### **LISTADO EXPLICATIVO DE PROBLEMAS DETECTADOS**

#### **PROBLEMAS SANITARIOS**

##### **1. De acceso a prestaciones sanitarias**

Peticiones relacionadas con las prestaciones del sistema sanitario: ortoprotésicas, farmacológicas, reintegro de gastos, etc.

##### **2. De acceso a Cobertura Sanitaria**

Personas que no tienen regularizada dicha prestación en el sistema público, pudiendo tener o no derecho a obtenerla.

##### **3. No aceptación de la enfermedad**

Situaciones en las que el enfermo y/o familia teniendo la información sobre la enfermedad no toma conciencia, no cumple el tratamiento prescrito y/o rechaza recibir cuidados.

##### **4. Lugar terapéutico inadecuado.**

Entorno ambiental, social y/o residencial de la persona, que impide y obstaculiza el tratamiento de su enfermedad.

##### **5. Enfermedad que afecta a la salud pública.**

Persona que padece enfermedades producidas por agentes infecciosos cuya característica es su poder de transmisibilidad, por tanto de especial seguimiento como TBC, SIDA, etc.

##### **6. Adicción a sustancias o comportamientos nocivos**

Problemas derivados del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas (legales e ilegales) que producen adicción. Incluye adicción y dependencia a actividades determinadas o hábitos que implican dependencia.

#### **PROBLEMAS PERSONALES Y/O FAMILIARES**

##### **7. Falta de apoyo socio-familiar**

Situación que comprende alguno o varios de los siguientes supuestos:

- Situación en que la persona no recibe de sus familiares, ni del entorno, la ayuda que precisa. Los familiares incumplen la obligación legal de asistencia.

- La familia del usuario carece de habilidades y/o imposibilidad familiar y/o sin familia, para afrontar la situación.

- Así mismo incluye rechazo y/o claudicación familiar ante la enfermedad: no aceptación por parte de la familia de la enfermedad. Ceder ante una situación problemática que no presenta perspectiva favorable.

- También puede indicar persona que vive sola y que presenta factores de riesgo (edad avanzada, patologías...)

##### **8. Limitación de la autonomía en el cuidado personal**

Necesidad de ayuda para realizar las actividades relacionadas con el cuidado personal (comer, aseo, vestirse, control de esfínteres...) que se ejecutan de forma cotidiana y cuya realización es imprescindible para que la persona viva de forma independiente y adaptada a su entorno.

##### **9. Limitación de la autonomía en el funcionamiento físico**

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n y/o movilidad en el domicilio, imprescindible para que la persona viva de forma independiente y adaptada en su entorno. Incluye personas encamadas.

**10. Limitaci3n de la autonomía en el funcionamiento psíquico o mental**

Necesidad de ayuda en las actividades referentes a la comunicaci3n, y/o a la capacidad de relacionarse, que se realizan de forma cotidiana y cuya realizaci3n es imprescindible para que la persona viva de forma independiente y adaptada a su entorno.

**11. Limitaci3n de la autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria**

Necesidad de ayuda en las actividades que siendo importantes para mantener un funcionamiento normal en la vida, no son básicas para el cuidado personal, y para las que se requiere un nivel de autonomía mayor. Estas actividades incluyen: telefonar, cocinar, lavar...

**12. Falta de habilidades sociales**

Ausencia de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales. Estas conductas son aprendidas. Facilitan la relaci3n con los otros, la reivindicaci3n de los propios derechos sin negar los derechos de los demés. El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas. Ademés facilitan la comunicaci3n emocional y la resoluci3n de problemas.

**13. Falta de higiene personal**

Ausencia del concepto bésico del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo.

**14. Aislamiento**

Incomunicaci3n dentro del entorno social o poca comunicaci3n, carencia de amistades y de contactos fuera del ámbito familiar combinada con la pérdida de actividades de ocio, que producen un aislamiento social progresivo. Incluye desarraigo.

**15. Desajustes en la convivencia**

Situaciones en las que se dan circunstancias concretas que dificultan una adecuada convivencia familiar. Estas pueden deberse a: circunstancias en la que la unidad convivencial se encuentra incompleta, existe incumplimiento de obligaciones econ3micas, una inadecuada distribuci3n del presupuesto familiar y administraci3n del hogar, limitaciones del marco de convivencia para atender a alguno de sus miembros que requiere atenci3n específica, incapacidad de establecimiento de relaciones positivas...

**16. Gestaci3n en conflicto**

No aceptaci3n del embarazo por diferentes causas: edad, sociales, situaci3n econ3mica, decisi3n personal, rechazo familiar, crisis de pareja o familiar, separaci3n, familia monoparental, malos tratos, desarraigo medio familiar, VIH+...

Incluye gestante adolescente y/o padres adolescentes, considerándose éstos como menores de edad que precisan de apoyo y ayuda familiar para asumir sus responsabilidades por su estado de inmadurez.

**17. Abandono**

Incumplimiento de los deberes legales, con los adultos, de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar, de descendientes, ascendientes o c3nyuge si se encuentran necesitados.

**18. Desamparo**

Situaci3n que se produce a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protecci3n establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. Estos casos se caracterizan porque la gravedad de los hechos aconseja la separaci3n del menor de la familia. Incluye explotaci3n de menores.

**19. Malos tratos físicos**

Cualquier acci3n por abuso u omisi3n que no sea accidental y que provoque o pueda provocar un daño físico o enfermedad en la persona a la que va dirigida.

**20. Malos tratos psíquicos**

Hostilidad verbal o no verbal reiterada que perjudica directa o indirectamente la estabilidad emocional de la persona y le produce un daño psicol3gico (humillaciones, coacciones, amenazas, intimidaci3n, insultos,...)

**21. Abusos sexuales**

Cualquier actividad sexual entre dos personas sin consentimiento de una. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor o incluso entre menores.

Incluye violaci3n y perversi3n de menores

**PROBLEMAS LABORALES**

**22. Falta de cualificaci3n.**

Falta de preparaci3n para acceder al mercado laboral, dificultando su inserci3n.



**23. Desempleo.**

Situación de quien, pudiendo y queriendo trabajar pierde su empleo de forma temporal o definitiva. Incluye también parados de larga duración.

**24. Trabajo ilegal.**

Situación de quien trabaja sin contrato laboral y que por tanto, no dispone de derechos sociales

**PROBLEMAS EDUCATIVOS**

**25. Absentismo escolar**

Cuando estando matriculado en un centro escolar, falta al mismo de forma regular e injustificada, durante la edad obligatoria de escolarización. Incluye abandono escolar temprano.

**26. Desescolarización**

Falta de escolaridad, no matriculado en ningún centro docente.

**27. De relaciones en el centro escolar**

Problemas de convivencia entre compañeros y/o profesorado que afecta al rendimiento escolar. Incluye acoso escolar.

**28. Menor con necesidades educativas especiales**

Aquel menor que requiere por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos o atenciones educativas específicas derivadas de su discapacidad o trastornos grave de conducta. Incluye menor de integración tardía en el sistema educativo

**29. Fracaso escolar.**

Desajuste negativo entre la capacidad real de un alumno y su rendimiento escolar valorado académicamente.

**30. Analfabetismo**

Adulto que no sabe leer ni escribir. Incluye analfabetismo total o funcional.

**PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL**

**31. De privación de libertad**

Personas internadas en centros penitenciarios, exreclusos y aquellas que están pendientes de cumplimiento de condena.

**32. De protección judicial**

Situaciones comportamentales y/o ambientales que precisan de protección/intervención judicial para preservar la integridad

**33. Discriminación social**

Desigualdad que dificulta y/o impide el uso y disfrute de derechos sociales generales en la persona, repercutiendo en su vida.

**34. Transeúntes e indigentes**

Persona sin vivienda, y que carece de recursos económicos.

**35. Inmigrante en situación irregular**

Persona de otra nacionalidad que reside ilegalmente en España.

**36. Refugiados y exiliados.**

Refugiado es toda persona que por motivos de guerras, persecuciones o cualquier otra condición adversa, se ve en la necesidad de buscar asilo fuera de su propio país.

Exiliado es toda persona que se halla desterrada o expatriado de forma forzosa o voluntaria por motivos políticos.

**37. Emigrantes retornados**

Persona que después de haber emigrado decide volver a su país y tiene dificultades para regularizar su integración social.

**38. De incomunicación por el idioma.**

Persona que por desconocimiento del idioma tiene dificultad o imposibilidad de comunicarse.

**39. Indocumentado.**

Persona que carece de documentación oficial para poder identificarse.

**40. Barreras arquitectónicas en el entorno.**

Cualquier impedimento, traba o obstáculo que limite o impida el acceso, la libertad de movimiento, la estancia y la circulación con seguridad de las personas.

**41. Falta de redes de apoyo comunitario.**

Ausencia de recursos tanto a nivel institucional como asociativo y/o vecinal.

### **PROBLEMAS DE VIVIENDA**

#### **42. De acceso a la vivienda.**

Persona que tiene dificultades para disponer de un lugar propio para vivir.  
Incluye también deshaucio.

#### **43. Ocupación ilegal de la vivienda.**

Utilización de una vivienda sin tener permiso del propietario.

#### **44. Barreras arquitectónicas en la vivienda.**

Dificultad de accesibilidad a la vivienda y movilidad de un usuario con alguna dependencia en el interior de la misma

#### **45. Condiciones de habitabilidad inadecuadas.**

Carencia de condiciones mínimas de habitabilidad (hacinamiento, falta de salubridad e higiene, condiciones ruinosas de la vivienda, falta de equipamientos...)

### **PROBLEMAS ECONÓMICOS**

#### **46. Falta de recursos para la subsistencia.**

Los ingresos de la familia no permiten cubrir las necesidades primarias tales como alimentación, vestido, alojamiento...

#### **47. Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles.**

Ausencia de ingresos para gastos que sobrevienen a los más básicos (audífonos, ortodoncia, educación, gafas...)

#### **48. Incorrecta administración del presupuesto económico.**

Los ingresos familiares no se destinan a cubrir las necesidades básicas, en base a una priorización inadecuada.

#### **49. OTROS**

Situación que requiere atención, que no se encuentra recogido en la codificación actual.

#### **50. PROBLEMA SOCIO-SANITARIO PENDIENTE DE CONFIRMAR**

Cualquier problema de los enunciados en este listado que requiere confirmación y/o verificación por parte del trabajador social.

#### **51. NINGÚN PROBLEMA SOCIO-SANITARIO**

### ANEXO III

2º Validación: Tabla de identificación de problemas sociales asociada al sumatoria de cinco (5) o más puntos, como rango para activar el indicador de riesgo social (RS) en la historia ABUCASIS. (utilizando el listado del anexo II)

A continuación os adjunto una tabla de valoración donde debéis poner:

**Caso:** identificar con una letra (A, B, C, etc.) el caso que estéis valorando.

**Problemática:** identificar el problema social detectado con el número que corresponde en el listado.

**Valor:** identificar el valor acordado para ese problema.

**Total:** identificar con la letra y a continuación el sumatorio de los valores asignados.

**RS:** identificar si se activaría la alerta de riesgo social (RS) o no.

**Valoración:** identificar si es coherente o no.

**Observaciones:** si no es coherente, explicar brevemente por qué.

Ejemplo: Tabla elaborada por LR, el 16 de junio 2011.

CASO	PROBLEMÁTICA	VALOR	TOTAL	RS	Valoración	Observaciones
A	1	0	A-1	NO	No es de riesgo	Correcto
	10	1				
B	1	0	B-4	NO	NO es riesgo	vulnerabilidad, pero no riesgo
	9	1				
	47	2				
	22	1				
C	1	0	C-2	NO	No es de riesgo	Correcto
	6	2				
D	1	0	D-1	NO	No es de riesgo	Correcto
	9	1				
E	3	2	E-5	SI	Si es de riesgo	Correcto, Anciano frágil
	9	1				
	11	1				
	14	1				
F	1	0	F-0	NO	No es de riesgo	Correcto
G	1	0	G-3	NO	No coincidente	Si es alerta ya que es anciano frágil
	8	1				
	9	1				
	11	1				
H	9	1	H-2	NO	No es de riesgo	Correcto
	15	1				
I	23	1	I-4	NO	No es de riesgo	Correcto, vulnerabilidad - no riesgo
	46	3				
J	9	1	J-2	NO	No es de riesgo	Correcto
	11	1				

K	1	0	K-3	NO	No es de riesgo	Correcto
	8	1				
	9	1				
	11	1				
L	8	2	L-4	NO	No es de riesgo	Correcto
	10	1				
	11	1				
M	1	0	M-8	SI	correcto	Si es riesgo, anciano frágil
	7	2				
	8	2				
	9	1				
	11	1				
	14	1				
	44	1				
N	50	0	O-0	NO	No coincidente	Necesaria alerta, posible situación de desprotección
P	2	1	P-2	NO	No es de riesgo	Correcto
	35	1				
Q	1	0	Q-0	NO	No es de riesgo	Correcto
R	1	0	R-4	NO	No es de riesgo	Anciano frágil con apoyo familiar importante
	8	2				
	9	1				
	11	1				
S	6	2	S-2	NO	No coincidente	Necesaria alerta, posible situación de desprotección
	50	0				
T	1	0	T-4	NO	No es de riesgo	Correcto
	8	2				
	9	1				
	11	1				
U	8	2	U-7	SI	Coincidente	Riesgo social, con apoyo familiar importante
	9	1				
	11	1				
	46	3				
V	9	1	V-1	NO	No es de riesgo	Correcto
W	8	2	W-4	NO	No es de riesgo	Correcto
	12	1				
	14	1				

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO SOCIAL ASOCIADO AL LISTADO DE DIAGNÓSTICOS SOCIO-SANITARIOS, EN LA HISTORIA SANITARIA ELECTRÓNICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (2011)

X	7	2	X-6	SI	Coincidente	Deben estar activadas alerta anciano frágil y riesgo social
	8	2				
	11	1				
	14	1				
Y	9	1	Y-2	NO	No es de riesgo	Correcto
	28	1				
Z	3	2	Z-7	SI	Coincidente	Correcto, enfermo mental que no acepta enfermedad ni tratamiento
	4	2				
	10	1				
	11	1				
	14	1				

Este instrumento se ha elaborado para validar si el rango elegido (cinco o más puntos) para activar el indicador de RS en la historia ABUCASIS, se ajusta a la realidad o no.

## ANEXO IV

**2º Validación:** Tabla de identificación de problemas sociales asociada al sumatoria de cinco (5) o más puntos, como rango para activar indicador de riesgo social (RS). Realizada por tss de hospital. **(utilizando el listado del anexo II)**

CASO	PROBLEMÁTICA	VALOR	TOTAL	RS	Valoración
A	42	2			GCh
A	15	1	A-3	NO	Si que sería un paciente de riesgo, Anciano fragil.
B	8	2			
B	17	3			
B	4	2			
B	39	1			
B	42	2	B-8	SI	OK
C	8	2			
C	41	1	C-3	NO	OK
D	8	2			
D	7	2			
D	6	2			
D	13	1			
D	4	2	D-9	SI	OK
E	8	2			
E	7	2			
E	4	2	E-6	SI	OK
F	4	2			ML
F	7	2			
F	8	2			
F	44	1			
F	47	2	F-9	SI	OK
G	4	2			
G	7	2			
G	8	2			
G	15	1			
G	47	2	G-10	SI	OK
H	28	1			
H	46	3			
H	47	2	H-6	SI	OK
I	2	1			
I	3	2			
I	4	2			
I	7	2			
I	23	1			
I	34	3			

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO SOCIAL ASOCIADO AL LISTADO DE DIAGNÓSTICOS SOCIO-SANITARIOS,  
EN LA HISTORIA SANITARIA ELECTRÓNICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (2011)

I	46	3	I-14	SI	OK
J	3	2			
J	6	2			
J	13	1			
J	15	1	J-6	SI	OK
K	7	2			BL
K	11	1			
K	47	2	K-5	SI	OK
L	7	2			
L	10	1	L-3	NO	
M	7	2			
M	8	2			
M	47	2	M-6	SI	
N	23	1			
N	46	3	N-4	NO	
O	6	2			
O	7	2			
O	23	1	O-5	SI	

## ANEXO V

Listado utilizado para la 3<sup>º</sup> validación, tras las modificaciones propuestas.

### PROBLEMAS DETECTADOS

<u>PROBLEMAS SANITARIOS</u>	VALORES
1. De acceso a prestaciones sanitarias.....	0
2. De acceso a Cobertura Sanitaria.....	1
3. No aceptación de la enfermedad .....	2
3.1. No cumple tratamiento .....	0
3.2. Rechaza recibir cuidados .....	0
4. Lugar terapéutico inadecuado .....	2
5. Enfermedad que afecta a la salud pública .....	2
6. Adicción a sustancias o comportamientos nocivos.....	2
6.1. Consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas.....	0
6.2. Adicción a actividades o hábitos que generan dependencia.....	0
<u>PROBLEMAS PERSONALES Y/O FAMILIARES</u>	VALORES
7. Adicción a sustancia o comportamientos nocivos de algún miembro de la unidad familiar o de convivencia .....	2
7.1. Consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas.....	0
7.2. Adicción a actividades o hábitos que generan dependencia .....	0
8. Enfermedad de larga evolución y/o incapacitante que repercute en la dinámica familiar .....	2
8.1. No aceptación de la enfermedad .....	0
8.2. Claudicación familiar .....	0
8.3. Estrés familiar.....	0
8.4. Sobrecarga del/la cuidador/a .....	0
9. Falta de apoyo socio-familiar.....	2
9.1. Incumplimiento de la obligación legal de la asistencia.....	0
9.2. Paciente sin familia .....	0
9.3. Persona que vive sola con factores de riesgo .....	0
9.4. Red de apoyo social insuficiente.....	0
10. Limitación de la autonomía del paciente.....	0
10.1 Limitación de la autonomía en el funcionamiento físico.....	1
10.2. Limitación de la autonomía en el funcionamiento psíquico o mental .....	1
10.3. Limitación de la autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria.....	1
10.4. Limitación de la autonomía en el cuidado personal .....	2
11. Falta de habilidades sociales.....	1
12. Falta de higiene personal.....	1
13. Aislamiento.....	1
14. Desajustes en la convivencia .....	1
14.1. Deterioro de las relaciones familiares .....	0
14.2. Conflicto de pareja.....	0
14.3. Conflicto generacional .....	0
14.4. Carencia afectiva .....	0
14.5. Padres adolescentes.....	0
15. Gestación en conflicto .....	3
15.1. Gestante adolescente .....	0
16. Abandono.....	3
17. Desamparo .....	3
18. Sospecha de malos tratos .....	3
18.1. Malos tratos físicos .....	3
18.2. Malos tratos psíquicos .....	3



18.3. Abusos sexuales.....	3
<b>PROBLEMAS LABORALES</b>	<b>VALORES</b>
19. Dificultad para la inserción laboral.....	0
19.1. Falta de cualificación.....	1
19.2. Desempleo .....	1
19.3. Trabajo ilegal.....	1
<b>PROBLEMAS EDUCATIVOS</b>	<b>VALORES</b>
20. Dificultad de inserción escolar.....	0
20.1. Absentismo escolar.....	2
20.2. Desescolarización .....	2
20.3. De relaciones en el centro escolar.....	2
20.4. Menor con necesidades educativas especiales .....	1
20.5. Fracaso escolar .....	1
20.6. Analfabetismo .....	1
<b>PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>	<b>VALORES</b>
21. Problemas de Integración social .....	0
21.1. De privación de libertad .....	1
21.2. De protección judicial.....	1
21.3. Discriminación social .....	1
21.4. Transeúntes e indigentes.....	3
21.5. Inmigrante en situación irregular .....	1
21.6. Refugiados y exiliados .....	1
21.7. Emigrantes retornados .....	1
21.8. De incomunicación por el idioma .....	1
21.9. Indocumentado.....	1
<b>PROBLEMAS COMUNITARIOS</b>	<b>VALORES</b>
22. Dificultad de inserción comunitaria .....	0
22.1. Barreras arquitectónicas en el entorno.....	1
22.2. Falta de redes de apoyo comunitario .....	1
<b>PROBLEMAS DE VIVIENDA</b>	<b>VALORES</b>
23. De acceso a la vivienda.....	2
24. Ocupación ilegal de la vivienda.....	1
25. Condiciones de habitabilidad inadecuadas .....	2
26. Barreras arquitectónicas en la vivienda .....	1
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>	<b>VALORES</b>
27. Falta de recursos para la subsistencia .....	3
28. Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles.....	2
29. Incorrecta administración del presupuesto económico .....	1
<b>OTROS</b>	<b>VALORES</b>
30. Otro problema social .....	1
<b>PROBLEMA SOCIO-SANITARIO PENDIENTE DE CONFIRMAR</b>	
31. Problema en estudio.....	3
<b>NINGÚN PROBLEMA SOCIO-SANITARIO</b>	
32. Ningún problema social.....	0

## LISTADO EXPLICATIVO DE PROBLEMAS DETECTADOS

### PROBLEMAS SANITARIOS

#### **1.- De acceso a prestaciones sanitarias**

Peticiones relacionadas con las prestaciones del sistema sanitario: ortoprotésicas, farmacológicas, reintegro de gastos, etc.

#### **2.- De acceso a Cobertura Sanitaria**

Personas que no tienen regularizada dicha prestación en el sistema público, pudiendo tener o no derecho a obtenerla.

#### **3.- No aceptación de la enfermedad**

Situaciones en las que la persona, teniendo la información sobre la enfermedad que padece, no toma conciencia de la misma.

**3.01 No cumple el tratamiento prescrito. Abandono de tratamiento.**

**3.02 Rechaza recibir cuidados.**

#### **4.- Lugar terapéutico inadecuado.**

Entorno ambiental, social y/o residencial de la persona, que impide y obstaculiza el tratamiento de su enfermedad.

#### **5.- Enfermedad que afecta a la salud pública.**

Persona que padece enfermedades producidas por agentes infecciosos cuya característica es su poder de transmisibilidad, por tanto de especial seguimiento como TBC, SIDA, etc.

#### **6.- Adicción a sustancias o comportamientos nocivos**

Problemas derivados del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas (legales e ilegales) que producen adicción. Incluye adicción y dependencia a actividades determinadas o hábitos que implican dependencia.

**6.1. Consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas.** El paciente presenta problemas derivados del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas (legales o ilegales) que producen adicción.

**6.2. Adicción a actividades o hábitos que generan dependencia.** El paciente presenta adicción y dependencia a determinadas actividades/hábitos que implican dependencia (juego, juegos electrónicos, móviles, grupos sociales por la red, etc)

### PROBLEMAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

#### **7. Adicción a sustancia o comportamientos nocivos de algún miembro de la unidad familiar o de convivencia.**

**7.1 Consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas.** Cuando algún miembro de la unidad de familiar (o de convivencia) presenta problemas derivados del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas (legales o ilegales) que producen adicción.

**7.2 Adicción a actividades o hábitos que generan dependencia.** Cuando algún miembro de la unidad de familiar (o de convivencia) presenta problemas de adicción y dependencia a determinadas actividades/hábitos que implican dependencia (juego, juegos electrónicos, móviles, grupos sociales por la red, etc.)

#### **8. Enfermedad de larga evolución y/o incapacitante que repercute en la dinámica familiar.**

Cuando el paciente sufre patología/s crónica/s o degenerativa/s que requieren de una atención especial (cuidados paliativos) lo que produce cambios significativos en la estructura, funcionamiento y sistema de vida de los miembros de la familia, pudiendo derivar en

**8.1. No aceptación de la enfermedad** (rechazo); la negación de la realidad por el gran impacto emocional que han sufrido los familiares pudiendo llevar a la desatención del paciente y de las indicaciones del médico.

**8.2. Claudicación familiar.** Es la incapacidad de los miembros de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades que presenta el paciente. Puede aparecer al principio de la identificación de la enfermedad, en procesos episódicos (supeditada a la evolución de la enfermedad), o en la última etapa de la vida del paciente. En todos los casos la claudicación familiar puede traducirse en abandono para el paciente.

**8.3. Estrés familiar.** Carecer de habilidades y/o imposibilidad familiar para afrontar la situación.

**8.4. Sobrecarga del/la cuidador/a:** Situación de riesgo que se produce generalmente por agotamiento de los miembros del grupo familiar, en su intento de cuidar al paciente del deterioro paulatino que presenta.

#### 9.- Falta de apoyo socio-familiar

Situación en que la persona no recibe de sus familiares, ni del entorno, la ayuda que precisa. Comprende alguno o varios de los siguientes supuestos:

**9.1 Incumplimiento de la obligación legal de asistencia.** Los familiares incumplen la obligación legal de asistencia.

**9.2 Paciente sin familia.** Persona sin familia o con familiares lejos del entorno donde reside el paciente.

**9.3 Persona que vive sola y que presenta factores de riesgo** (edad avanzada, patologías...)

**9.4 Red de apoyo social insuficiente.** Situación en que la persona no recibe la ayuda suficiente que necesita, de los recursos y prestaciones sociales.

#### 10.- Limitación de la autonomía del paciente

Situación que comprende alguno o varios de los siguientes supuestos:

**10.1 Limitación de la autonomía en el funcionamiento físico**

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n y/o movilidad en el domicilio, imprescindible para que la persona viva de forma independiente y adaptada en su entorno. Incluye personas encamadas.

**10.2 Limitaci3n de la autonomía en el funcionamiento psíquico o mental**

Necesidad de ayuda en las actividades referentes a la comunicaci3n, y/o a la capacidad de relacionarse, que se realizan de forma cotidiana y cuya realizaci3n es imprescindible para que la persona viva de forma independiente y adaptada a su entorno.

**10.3 Limitaci3n de la autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria**

Necesidad de ayuda en las actividades que siendo importantes para mantener un funcionamiento normal en la vida, no son básicas para el cuidado personal, y para las que se requiere un nivel de autonomía mayor. Estas actividades incluyen: telefonar, cocinar, lavar...

**10.4 Limitaci3n de la autonomía en el cuidado personal**

Necesidad de ayuda para realizar las actividades relacionadas con el cuidado personal (comer, aseo, vestirse, control de esfínteres...) que se ejecutan de forma cotidiana y cuya realizaci3n es imprescindible para que la persona viva de forma independiente y adaptada a su entorno.

#### 11.- Falta de habilidades sociales

Ausencia de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales. Estas conductas son aprendidas. Facilitan la relaci3n con los otros, la reivindicaci3n de los propios derechos sin negar los derechos de los demás. El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas. Además facilitan la comunicaci3n emocional y la resoluci3n de problemas.

#### 12.- Falta de higiene personal

Ausencia del concepto básico del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo.

#### 13.- Aislamiento

Incomunicaci3n dentro del entorno social o poca comunicaci3n, carencia de amistades y de contactos fuera del ámbito familiar (soledad) combinada con la pérdida de actividades de ocio, que producen un aislamiento social progresivo. Incluye desarraigo.

#### 14.- Desajustes en la convivencia

Situaciones en las que se dan circunstancias concretas que dificultan una adecuada convivencia familiar.

**14.1. Deterioro de las relaciones familiares.** Circunstancias en la que la unidad convivencial presenta relaciones conflictivas entre sus miembros. Puede deberse a: la unidad convivencial se encuentra incompleta, existe incumplimiento de obligaciones económicas, una inadecuada distribuci3n del presupuesto familiar y administraci3n del hogar, limitaciones del marco de convivencia para atender a alguno de sus miembros que requiere atenci3n específica, incapacidad de establecimiento de relaciones positivas...

**14.2. Conflicto de pareja.** Cuando dos personas que llevan un tiempo de relaci3n preferentemente de coexistencia, cohabitaci3n y convivencia, mantienen un lazo amoroso y un proyecto común, presentan dificultades que repercuten en una adecuada convivencia en la unidad familiar.

**14.3. Conflicto generacional.** Existe una relaci3n conflictiva entre el paciente y algún/os miembro/s de la unidad familiar, ascendentes (padres y abuelos) o descendientes (hijos, sobrinos y nietos).

**14.4. Carencia afectiva.** Desapego: falta de cariño o interés, alejamiento, frialdad.

**14.5. Padres adolescentes.** Cuando dos adolescentes presentan dificultades en las relaciones personales lo que repercuten en una adecuada convivencia familiar y/o cuidado del/los menor/es.

#### 15.- Gestaci3n en conflicto

No aceptaci3n del embarazo por diferentes causas: edad, sociales, situaci3n económica, decisi3n perso-

nal, rechazo familiar, crisis de pareja o familiar, separación, familia monoparental, malos tratos, desarraigo medio familiar, VIH+...

**15.1 Gestante adolescente.** Considerándose ésta, como menor de edad que precisa de apoyo y ayuda familiar para asumir sus responsabilidades por su estado de inmadurez.

#### **16.- Abandono**

Incumplimiento de los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar, de descendientes, ascendientes o cónyuge si se encuentran necesitados.

#### **17.- Desamparo**

Situación que se produce a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. Estos casos se caracterizan porque la gravedad de los hechos aconseja la separación del menor de la familia. También incluye situaciones de desprotección en personas mayores y/o dependientes y personas discapacitadas.

#### **18.- Sospecha de malos tratos.**

Cualquier sospecha de acción por abuso u omisión que no sea accidental y que provoque o pueda provocar un daño en la persona (menor, mujer, mayor, discapacitado, etc.) a la que va dirigida.

##### **18.1 Malos tratos físicos**

Cualquier acción por abuso u omisión que no sea accidental y que provoque o pueda provocar un daño físico o enfermedad en la persona a la que va dirigida.

##### **18.2 Malos tratos psíquicos**

Hostilidad verbal o no verbal reiterada que perjudica directa o indirectamente la estabilidad emocional de la persona y le produce un daño psicológico (humillaciones, coacciones, amenazas, intimidación, insultos, etc.)

##### **18.3 Abusos sexuales**

Cualquier actividad sexual entre dos personas sin consentimiento de una. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor o incluso entre menores.

Incluye violación y perversión de menores

### **PROBLEMAS LABORALES**

#### **19.- Dificultad para la inserción laboral**

Cuando una persona en edad laboral, presenta dificultades de inserción en este ámbito.

**19.1. Falta de cualificación.** Falta de preparación para acceder al mercado laboral, dificultando su inserción.

**19.2. Desempleo.** Situación de quien, pudiendo y queriendo trabajar pierde su empleo de forma temporal o definitiva. Incluye también parados de larga duración.

**19.3. Trabajo ilegal.** Situación de quien trabaja sin contrato laboral y que por tanto, no dispone de derechos sociales

### **PROBLEMAS EDUCATIVOS**

#### **20.- Dificultades de inserción escolar**

Cuando un menor en edad escolar, presenta dificultades de inserción en el ámbito escolar.

**20.1.- Absentismo escolar.** Cuando estando matriculado en un centro escolar, falta al mismo de forma regular e injustificada, durante la edad obligatoria de escolarización. Incluye abandono escolar temprano.

**20.2.- Desescolarización.** Falta de escolaridad, no matriculado en ningún centro docente.

**20.3.- De relaciones en el centro escolar.** Problemas de convivencia entre compañeros y/o profesorado que afecta al rendimiento escolar. Incluye acoso escolar.

**20.4.- Menor con necesidades educativas especiales.** Aquel menor que requiere por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos o atenciones educativas específicas derivadas de su discapacidad o trastornos grave de conducta. Incluye menor de integración tardía en el sistema educativo

**20.5.- Fracaso escolar.** Desajuste negativo entre la capacidad real de un alumno y su rendimiento escolar valorado académicamente.

**20.6.- Analfabetismo.** Adulto que no sabe leer ni escribir. Incluye analfabetismo total o funcional.

## **PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL**

### **21.- Problemas de integración social.**

Persona que presenta dificultades en el proceso de aceptación y/o adaptación a las normas sociales de su comunidad, y como consecuencia padece situaciones que le impiden o dificultan el uso de sus derechos sociales y disfrute de su bienestar.

**21.1 De privación de libertad.** Personas internadas en centros penitenciarios, exreclusos y aquellas que están pendientes de cumplimiento de condena.

**21.2. De protección judicial.** Situaciones comportamentales y/o ambientales que precisan de protección/intervención judicial para preservar la integridad

**21.3. Discriminación social.** Desigualdad que dificulta y/o impide el uso y disfrute de derechos sociales generales en la persona, repercutiendo en su vida.

**21.4. Transeúntes e indigentes.** Persona sin vivienda, y que carece de recursos económicos.

**21.5. Inmigrante en situación irregular.** Persona de otra nacionalidad que reside ilegalmente en España.

**21.6. Refugiados y exiliados.** Refugiado es toda persona que por motivos de guerras, persecuciones o cualquier otra condición adversa, se ve en la necesidad de buscar asilo fuera de su propio país.

Exiliado es toda persona que se halla desterrada o expatriado de forma forzosa o voluntaria por motivos políticos.

**21.7. Emigrantes retornados.** Persona que después de haber emigrado decide volver a su país y tiene dificultades para regularizar su integración social.

**21.8. De incomunicación por el idioma.** Persona que por desconocimiento del idioma tiene dificultad o imposibilidad de comunicarse.

**21.9. Indocumentado.** Persona que carece de documentación oficial para poder identificarse.

## **PROBLEMAS COMUNITARIOS**

### **22. Dificultades de inserción Comunitaria.**

Cuando el paciente presenta problemas de inserción en su entorno

**22.1.- Barreras arquitectónicas en el entorno.** Cualquier impedimento, traba u obstáculo que limite o impida el acceso, la libertad de movimiento, la estancia y la circulación con seguridad de las personas.

**22.2.- Falta de redes de apoyo comunitario.** Ausencia de recursos tanto a nivel institucional como asociativo y/o vecinal.

## **PROBLEMAS DE VIVIENDA**

### **23.- De acceso a la vivienda.**

Persona que tiene dificultades para disponer de un lugar propio para vivir.

Incluye personas que viven en la calle.

### **24.- Ocupación ilegal de la vivienda.**

Utilización de una vivienda sin tener permiso del propietario.

### **25.- Condiciones de habitabilidad inadecuadas.**

Carencia de condiciones mínimas de habitabilidad (hacinamiento, falta de salubridad e higiene, condiciones ruinosas de la vivienda, falta de equipamientos...)

### **26.- Barreras arquitectónicas en la vivienda.**

Dificultad de accesibilidad a la vivienda y movilidad de un usuario con alguna dependencia en el interior de la misma

## **PROBLEMAS ECONÓMICOS**

### **27.- Falta de recursos para la subsistencia.**

Los ingresos de la familia no permiten cubrir las necesidades primarias tales como alimentación, vestido, alojamiento...

### **28.- Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles.**

Ausencia de ingresos para gastos que sobrevienen a los más básicos (audífonos, ortodoncia, educación, gafas...)

### **29.- Incorrecta administración del presupuesto económico.**

Los ingresos familiares no se destinan a cubrir las necesidades básicas, en base a una priorización inadecuada.

**OTROS**

**30.- Otro problema social.**

Situación que requiere la intervención del/la trabajador/a social y que no se encuentra recogida en la codificación actual.

**PROBLEMA SOCIO-SANITARIO PENDIENTE DE CONFIRMAR**

**31.- Problema en estudio**

Cualquier problema de los enunciados en este listado que requiere confirmación y/o verificación por parte del trabajador social. Incluye menores, personas mayores, mujer, etc. en situación o sospecha de riesgo social.

**NINGÚN PROBLEMA SOCIO-SANITARIO**

**32.- Ningún problema social.**

Ninguna problemática social que requiera la intervención del/la trabajador/a social.