



Informe

Estudio sobre
los factores de riesgo social
como predictores de fragilidad
en las personas mayores

Autoría:

- Lourdes Brito González.
- Lila Damas Plasencia.
- Carmen Gloria Ramos Martín.

Grupo de trabajo:

Este estudio ha sido impulsado y coordinado desde la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud (SCS), en el marco de la revisión del Programa de Atención a las Personas Mayores de Atención primaria. El grupo de trabajo que ha coordinado el desarrollo de este estudio está formado por:

- Lourdes Brito González. Técnica del Servicio de Atención Primaria de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- Lila Damas Plasencia. Técnica del Área de Coordinación Sociosanitaria de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- Ana M^a González Pérez. Enfermera de la Zona de Salud de Los Realejos. Área de Salud Tenerife.
- Carmen Gloria Ramos Martín. Técnica del Área de Coordinación Sociosanitaria de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.

Panel de personas expertas:

- Luz Aceituno Moreno. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Schamann. Área de Salud de Gran Canaria.
- Lucía Acosta Suárez. Enfermera de la Zona de Salud de Miller Bajo. Área de Salud de Gran Canaria.
- Domingo Jesús Álamo López. Enfermero de la Zona de Salud de Teror. Área de Salud de Gran Canaria.
- Mercedes Arteaga Rodríguez. Trabajadora Social de las Zonas de Salud de Santa Cruz de La Palma y San Andrés y Sauces. Área de Salud de La Palma.
- Jacinta Arzola Arzola. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Barrio de La Salud. Área de Salud de Tenerife.
- Isabel Cabrera Ramírez. Enfermera de la Zona de Salud de Firgas. Área de Salud de Gran Canaria.
- Nancy Coromoto Cruz Barrera. Enfermera de la Zona de Salud de El Rosario. Área de Salud de Tenerife.
- Mónica De Feo Bottaro. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Arona I-Vilaflor. Área de Salud de Tenerife.
- Erika Del Rosario Benítez. Enfermera de la Zona de Salud de Schamann. Área de Salud de Gran Canaria.
- Ángeles Díaz Ponce. Enfermera de la Zona de Salud de La Orotava-La Dehesa. Área de Salud de Tenerife.
- Elvira Espinosa Brito. Médica de la Zona de Salud de Escaleritas. Área de Salud de Gran Canaria.
- M^a del Mar Estupiñan Rodríguez. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Mogán. Área de Salud de Gran Canaria.
- Carolina Figueroa Rodríguez. Enfermera de la Zona de Salud de Los Realejos. Área de Salud de Tenerife.
- María Esther García Almeida. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Gáldar. Área de Salud de Gran Canaria.
- Adolfo García García. Trabajador Social de la Zona de Salud de Cono Sur. Área de Salud de Gran Canaria.
- M^a José García León. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Tejina-Tegueste. Área de Salud de Tenerife.

- M^a Rosario García Marrero. Médica de la Zona de Salud de Barranco Grande. Área de Salud de Tenerife.
- Alicia Gil Martín. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Puerto. Área de Salud de Gran Canaria.
- Josefa D. Gil Pérez. Enfermera de Enlace de las Zonas de Salud de Puerto del Rosario I y II. Área de Salud de Fuerteventura.
- M^a Isabel González González. Médica de la Zona de Salud de Las Breñas. Área de Salud de La Palma.
- Rosario Guerra Rodríguez. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Arucas. Área de Salud de Gran Canaria.
- Ana Alicia Gutiérrez Hernández. Médica de la Zona de Salud de Los Gladiolos. Área de Salud de Tenerife.
- Miguel Hernández Andreu. Enfermero de la Zona de Salud de Barranco Grande. Área de Salud de Tenerife.
- Dulce Hernández Correa. Médica de la Zona de Salud de Maspalomas. Área de Salud de Gran Canaria.
- Concepción Hernández González. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Los Gladiolos. Área de Salud de Tenerife.
- Francisco Javier Hernández Herrero. Enfermero de la Zona de Salud de San Sebastián. Área de Salud de La Gomera.
- M^a Candelaria Hernández Luis. Trabajadora Social de las Zonas de Salud de Guía Isora y Santiago del Teide. Área de Salud de Tenerife.
- Antonio Manuel Hernández Martín. Enfermero de la Zona de Salud de Las Breñas. Área de Salud de La Palma.
- Roberto Hernández Pérez. Enfermero de la Zona de Salud de San Benito-Geneto. Área de Salud de Tenerife.
- Eva M^a Hombre Aguiar. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Alcaravaneras. Área de Salud de Gran Canaria.
- Rosa Delia Jiménez Medina. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Tamaraceite. Área de Salud de Gran Canaria.
- M^a del Carmen Jiménez Reyes. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Jinámar. Área de Salud de Gran Canaria.
- Silvia Lloreda Sardiña. Trabajadora Social de las Zonas de Salud de Haría, Tegui y Valterra. Área de Salud de Lanzarote.
- Carmen Rosa Macías Sánchez. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Cueva Torres. Área de Salud de Gran Canaria.
- Genoveva Machín Medina. Trabajadora Social de las Zonas de Salud de Tías y Yaiza. Área de Salud de Lanzarote.
- José Manuel Marrero Pérez. Médico de la Zona de Salud de Santa Brígida. Área de Salud de Gran Canaria.
- María Pilar Martín Concepción. Trabajadora Social de las Zonas de Salud de Los Llanos de Aridane, Tazacorte, Tijarafe y Garafía. Área de Salud de La Palma.
- Rosa M^a Martínez Otero. Enfermera de la Zona de Salud de Barrio de La Salud. Área de Salud de Tenerife.
- Patricia Matos Cabrera. Enfermera de la Zona de Salud de Ingenio. Área de Salud de Gran Canaria.
- Manuel E. Méndez Abad. Médico de la Zona de Salud de La Orotava-San Antonio. Área de Salud de Tenerife.

- Luz Marina Mesa Hernández. Trabajadora Social de las Zonas de Salud de Mulagua, Vallehermoso, Valle Gran Rey y Playa de Santiago. Área de Salud de La Gomera.
- Estrella Miranda Barrero. Enfermera de la Zona de Salud de Duggi-Centro. Área de Salud de Tenerife.
- Sandra Morales Montesdeoca. Enfermera de la Zona de Salud de Santa Brígida. Área de Salud de Gran Canaria.
- María Elba Moreno Miranda. Enfermera de la Zona de Salud de Gáldar. Área de Salud de Gran Canaria.
- M^a Auxiliadora Naranjo Falcón. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Agüimes. Área de Salud de Gran Canaria.
- Rafael Perdomo Estupiñán. Enfermero de la Zona de Salud de San Bartolomé de Tirajana. Área de Salud de Gran Canaria.
- Rosa María Pérez Rivero. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Escaleritas. Área de Salud de Gran Canaria.
- Dolores M^a Prieto Alonso. Enfermera de la Zona de Salud de Anaga. Área de Salud de Tenerife.
- M^a Carmen Prieto Rodríguez. Médica de la Zona de Salud de Puerto de la Cruz-La Vera. Área de Salud de Tenerife.
- Raquel Ramírez Báez. Trabajadora Social de la Zona de Salud de San Gregorio. Área de Salud de Gran Canaria.
- Sixto Ramírez Sosa. Trabajador Social de las Zonas de Salud de Puerto del Rosario I y II. Área de Salud de Fuerteventura.
- Mercedes Reyes Betancor. Coordinadora de Trabajo Social de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Santa María de Guía. Área de Salud de Gran Canaria.
- Heriberta Rodríguez Morales. Trabajadora Social de la Zona de Salud de Candelaria y Güímar. Área de Salud de Tenerife.
- Juana María Romero Hernández. Trabajadora Social de la Zona de Salud de San José. Área de Salud de Gran Canaria.
- Javier Santana Quiles. Médico de la Zona de Salud de Ingenio. Área de Salud de Gran Canaria.
- Ángel Julio Santana Santana. Médico de la Zona de Salud de Santa María de Guía. Área de Salud de Gran Canaria.
- Elsa Segura Hernández. Médica de la Zona de Salud de Escaleritas. Área de Salud de Gran Canaria.
- Carmen Gloria Sicilia Plasencia. Trabajadora Social de la Zona de Salud de San Sebastián. Área de Salud de La Gomera.
- M^a del Carmen Sosa Suárez. Médica de la Zona de Salud de Cono Sur. Área de Salud de Gran Canaria.
- Cristina Torres García De Celis. Enfermera de la Zona de Salud de Alcaravaneras. Área de Salud de Gran Canaria.
- Pilar Valerón Domínguez. Médica de la Zona de Salud de San Roque. Área de Salud de Gran Canaria.
- Juan Felipe Vega García. Médico de la Zona de Salud de Schamann. Área de Salud de Gran Canaria.

Profesionales colaboradores:

- M^a Dolores Amador Demetrio. Técnica del Servicio de Atención Primaria de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- Josefa Armas Santana. Coordinadora de Trabajo Social de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.
- Dámaso Campos Melián. Secretario Técnico de Acreditación de la Formación Continuada de la Dirección General de Recursos Humanos del SCS.
- Santiago de La Huerga Moreno. Técnico del Servicio de Atención Primaria de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- Miguel Ángel Hernández Rodríguez. Técnico del Servicio de Atención Primaria de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- Vijay Gul Mahtani Mahtani. Técnico del Servicio de Gestión de la Demanda Asistencial de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- Luz Marina Moreno Ojeda. Técnica del Área de Coordinación Sociosanitaria de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- Angelines Peña González. Coordinadora del Área de Coordinación Sociosanitaria de la Dirección General de Programas Asistenciales.
- Balbina Santana Expósito. Técnica del Servicio de Evaluación de la Calidad Asistencial y Sistemas De Información de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.

Corrección de estilo:

- Alejandrina Hernández Albertos. Auxiliar Administrativa del Servicio de Atención Primaria de la Dirección General de Programas Asistenciales.

Este documento debe citarse como: *Estudio sobre los factores de riesgo social como predictores de fragilidad en las personas mayores. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. Canarias, 2016.*

AGRADECIMIENTOS:

La realización de este estudio ha sido posible gracias al apoyo y participación desinteresadas de un importante número de profesionales, en especial los siguientes:

- Profesionales de medicina, enfermería y trabajo social de Atención Primaria de distintas Áreas y Zonas de Salud que han participado como panelistas en el estudio.
- **Profesionales de medicina, enfermería y trabajo social de la Dirección General de Programas Asistenciales y de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife que participaron en la fase de pilotaje.**

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo General.....	11
2.2. Objetivos Específicos.....	11
3. DESARROLLO DEL ESTUDIO	12
3.1. Metodología.....	12
3.1.1. Selección del panel de personas expertas.....	13
3.1.2. Desarrollo de la técnica Delphi	15
A) Cronograma	15
B) Elaboración del primer cuestionario y carta de presentación	15
C) Revisión y prueba del primer cuestionario.....	16
D) Envío de carta de presentación y primer cuestionario.....	16
E) Análisis de resultados del primer cuestionario.....	16
F) Elaboración del segundo cuestionario.....	16
G) Revisión y prueba del segundo cuestionario.....	17
H) Envío de segundo cuestionario.....	17
I) Análisis de resultados del segundo cuestionario y determinación del criterio de consenso.....	17
4. RESULTADOS	19
4.1. Características demográficas	19
4.2. Factores relacionados con la convivencia	21
4.3. Factores relacionados con la zona de residencia	27
4.4. Factores relacionados con la vivienda o alojamiento	28
4.5. Factores relacionados con las situación económica	29
4.6. Factores relacionados con las relaciones sociales	30
4.7. Factores relacionados con los cuidados	31
4.8. La autopercepción de la salud	32
5. FACTORES SOCIALES DETERMINANTES DE LA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD	34
5.1. La detección de los factores sociales de riesgo	34
5.2. Los factores sociales de riesgo social en el Programa de Atención a las Personas Mayores ..	35
6. DISCUSIÓN	41
7. CONCLUSIONES	43
8. BIBLIOGRAFÍA	44
9. ANEXOS	46

ÍNDICE ANEXOS

	Pág.
Anexo I	Cartera de Servicios del Programa de Atención a las Personas Mayores 47
Anexo II	Zonas de Salud seleccionadas 48
Anexo III	Correo enviado al panel de participantes (1º) 49
Anexo IV	Zonas de Salud representadas 51
Anexo V	Primer Cuestionario 52
Anexo VI	Documento de apoyo para el panel de participantes 59
Anexo VII	Segundo Cuestionario 61
Anexo VIII	Determinación del Criterio de Consenso (1) 78
Anexo IX	Correos enviados al panel de participantes (2º – 9º) 80
Anexo X	Análisis de resultados del primer cuestionario 84
Anexo XI	Análisis de resultados del segundo cuestionario 90
Anexo XII	Determinación del Criterio de Consenso (2) 100
Anexo XIII	Valoración Personas Mayores en Drago AP: Pestaña Área Social 115

1. INTRODUCCIÓN

El Grupo de Trabajo de la Dirección General de Programas Asistenciales que ha revisado el Programa de Atención a las Personas Mayores de Atención Primaria, valoró la necesidad de definir los factores de riesgo social que, junto a otros factores, pueden condicionar o determinar la situación de fragilidad en las personas mayores.

Hasta ahora, el Programa ha contemplado un Cuestionario de Criterios de Riesgo Social para la detección del riesgo social en las personas mayores. En la práctica asistencial se ha constatado que su aplicación es poco operativa debido a su amplia permeabilidad y así lo confirmó la información extraída de la Cartera de Servicios de Drago AP del año 2014 (**Anexo I**).

El abordaje de la persona mayor en el Programa revisado está centrado en el grado de funcionalidad, considerada ésta como el mejor predictor para la fragilidad, y contempla la valoración de las áreas física, funcional, mental y social. En función de los criterios que determinan la situación de riesgo en cada una de estas áreas, se establecen tres grupos o situaciones: Persona Mayor Autónoma, Persona Mayor Frágil o en Riesgo de Dependencia y Persona Mayor Dependiente.

Persona Mayor AUTÓNOMA
<p>Persona de 65 y más años que no presenta enfermedad o que aún padeciéndola de manera aguda o crónica, mantiene su autonomía o independencia, estando sus características físicas, mentales y sociales de acuerdo con su edad cronológica.</p> <p>Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 91 a 100 puntos o un Índice de Katz de A-B.</p>
Persona Mayor FRÁGIL O EN RIESGO DE DEPENDENCIA
<p>Persona de 65 o más años que presentando dependencia en algunas actividades de la vida diaria, cumple algún criterio de riesgo en el área física, mental y/o social.</p> <p>Su grado de dependencia funcional se correspondería con un Test de Barthel de 61-90 puntos o un Índice de Katz de C-E.</p>
Persona Mayor DEPENDIENTE
<p>Persona de 65 y más años que presenta una limitación física, mental, intelectual o sensorial por la que precisa ayuda de otra/s persona/s para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).</p> <p>Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 0-60 puntos o un Índice de Katz de F-G.</p>

En la bibliografía consultada, se ha constatado que existe un amplio consenso respecto a los criterios o factores que se investigan en las áreas de valoración física, funcional y mental. Estos criterios son fundamentalmente los siguientes:

Área Física	Área Funcional	Área Mental
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de patología/s crónica/s. • Ingreso/s en el último año. • Incontinencia urinaria. • Caídas en los últimos seis meses. • Alteración visual. • Alteración auditiva. • Toma de seis o más fármacos. • Índice de Comorbilidad de Charlson abreviado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): Escala de Lawton y Brody. • Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Índice de Barthel/Katz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción subjetiva del estado de salud. • Despistaje depresión. • Despistaje deterioro cognitivo.

Sin embargo no existe consenso claro sobre qué criterios sociales pueden condicionar o determinar la fragilidad en las personas mayores. En los diferentes estudios y bibliografía relacionada se manejan diversidad de criterios, algunos coincidentes y otros ambiguos o poco concretos, tanto en su definición

como en su relación con otros criterios predictores. Por otra parte, existen algunas escalas de valoración social, como la Escala de Gijón que, al no contemplar la funcionalidad entre las dimensiones que valora, resulta incluso menos efectiva en la predicción de fragilidad que el cuestionario de criterios de riesgo del actual Programa. Los criterios encontrados son, entre otros, los siguientes:

ÁREA SOCIAL		
Relación de criterios de riesgo social encontrados (y otros criterios de riesgo que aparecen relacionados con éstos)		
EDAD	SEXO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN
75 años o más. 80 años o más.	Mujer. Mujer mayor de 80 años.	Analfabetismo. Bajo nivel de instrucción.
Factores relacionados con la CONVIVENCIA		
Vivir solo. Existencia de conflicto familiar. Aislamiento familiar (vive solo o sin familia próxima). Sobrecarga de la persona cuidadora principal. Sospecha de malos tratos.		
Factores relacionados con variaciones en la SITUACIÓN DE CONVIVENCIA y/o RESIDENCIA		
Pérdida de la pareja, viudedad reciente, pérdida de la pareja en el último año. Cambios de domicilio reciente. Cambio de domicilio frecuente, domicilio de otro familiar, rotación entre domicilios de familiares, anciano/a itinerante.		
Factores relacionados con la ZONA DE RESIDENCIA		
Lugar de residencia ubicado en zona deprimida o aislada, deteriorado. Aislamiento geográfico extremo. Zona aislada. Barreras arquitectónicas externas.		
Factores relacionados con la VIVIENDA o ALOJAMIENTO		
Problemas de vivienda. Residente en institución. Vivienda inadecuada. Barreras arquitectónicas internas. Ausencia de teléfono, calefacción o ascensor, equipamiento inadecuado - baño incompleto - . Humedades, mala higiene. En el hogar no se toman medidas de prevención de caídas. Condiciones de habitabilidad insuficientes (hacinamiento, sin luz, sin agua, malas condiciones higiénicas, insalubridad).		
Factores relacionados con la SITUACIÓN ECONÓMICA		
Condicionantes económicos. Ingresos inferiores a 600 € al mes. Necesidad de ayuda económica procedente de su entorno, ONGs o Servicios Sociales. PNC, LISMI o FAS. Pobreza. Situación económica precaria. Ingresos insuficientes, bajos ingresos o recursos económicos. Dificultades económicas (salario mínimo o ingresos irregulares).		
Factores relacionados con las RELACIONES SOCIALES		
Aislamiento, soledad, incomunicación. Estar soltero, separado, divorciado, viudo. Vivir solo/a. Aislamiento social.		
Factores relacionados con el APOYO INFORMAL		
Falta apoyo social y/o familiar, deficiente soporte. Ausencia de personas de apoyo (familia, amigos/as, vecinos/as...) necesitándolas. Sobrecarga de la persona cuidadora principal.		
Otros factores no clasificables		
Riesgo de institucionalización prematura o inadecuada. Rechazo de su situación. Condicionantes sociales adversos.		
Factores de riesgo de otras áreas que se relacionan con algunos factores de riesgo del área social		
Deterioro funcional. Dependencia de otros para actividades de la vida diaria fundamentalmente las instrumentales. Reducción de la reserva fisiológica. Hombre con ligera dependencia para realizar las actividades instrumentales. Autopercepción de la salud. Comorbilidad con determinadas enfermedades crónicas. Patología crónica. Presencia de síndromes geriátricos (caídas, incontinencia, delirium, malnutrición). Polimedicación. Ingreso hospitalario. Deterioro cognitivo. Deterioro mental. Enfermedad mental. Depresión. Debilidad muscular, alteraciones de la movilidad y equilibrio, y realización de poco ejercicio. Riesgo de úlceras por presión. Parámetros clínicos: albúmina y vitamina D. Pérdida de la visión y/o pérdida de la audición. Presencia de problemas médicos y psicosociales complejos. Riesgo elevado de dependencia y otros resultados adversos para la salud, principalmente grado de movilidad y fuerza en los miembros inferiores. Pérdida involuntaria de peso. Presencia atípica de la enfermedad. Inmovilización en domicilio.		

De la bibliografía consultada es de destacar el estudio “Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad” publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social¹. En este estudio se utilizó tanto la búsqueda bibliográfica sobre criterios de fragilidad como el consenso de personas expertas a través de la metodología Delphi y entre sus resultados se presentan algunas variables (categorías) de tipo sociodemográfico que se han considerado como buenas predictoras de fragilidad (edad, estado civil, situación económica...). Estas variables, junto a otros predictores obtenidos, pueden considerarse, según el mismo estudio, como indicaciones consensuadas por las personas expertas y servir, por tanto, de apoyo para la realización de futuras investigaciones que permitan concretar los valores de cada una de las variables establecidas.

Ante la situación descrita, el grupo de trabajo propuso la realización del proyecto de investigación que se presenta, con la finalidad de definir, a través del consenso de profesionales expertos, los factores de riesgo social predictores de fragilidad en las personas mayores. Esto contribuirá de forma determinante a la optimización de las intervenciones desde la Atención Primaria y por lo tanto a la mejora de la calidad asistencial en el abordaje de la atención a las personas mayores.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Identificar un conjunto básico de factores de riesgo social que contribuya a determinar la situación de fragilidad o de riesgo de dependencia en las personas mayores, a partir del consenso de un grupo de personas expertas que realizan su actividad en la red de Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma Canaria.

2.2 Objetivos Específicos

Definir los factores de riesgo social predictores de fragilidad que serán tenidos en cuenta en el Programa de Atención a las Personas Mayores de Atención Primaria.

Establecer los criterios que determinan la intervención de las y los trabajadores sociales en el abordaje de la fragilidad en las personas mayores.

¹ Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Ana María Carlos Gil, Flora Martínez Pecino, Juan Máximo Molina Linde, Román Villegas Portero, Josefa Aguilar García, Javier García Alegría, Francesc Formiga Pérez. —Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2009. 129 p.; 24 cm. (Colección: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad y Política Social. Serie: Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

3. DESARROLLO DEL ESTUDIO

3.1 Metodología

La metodología utilizada para la realización de este estudio está basada en la técnica Delphi, con la que se pretende llegar a un consenso entre profesionales expertos que trabajan con las personas mayores en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

La técnica Delphi es un procedimiento de consenso que permite obtener información, a través de un sistema de comunicación estructurada, de personas expertas en un determinado campo y de distinta procedencia geográfica. Permite a un grupo de individuos tratar un problema complejo. Su objetivo es llegar a un consenso basado en la aportación de un grupo de personas expertas. Se elabora un cuestionario que es contestado por cada una de esas personas y una vez analizados los resultados globales, se elabora un nuevo cuestionario para que lo contesten. El proceso puede repetirse varias veces hasta alcanzar un óptimo nivel de consenso. Se trata de un proceso de retroalimentación en el que las personas expertas van obteniendo información sobre las respuestas de todo el grupo de panelistas antes de responder los sucesivos cuestionarios.

Las características definitorias de esta técnica son:

- El anonimato: las personas participantes no interactúan y no se conocen.
- La iteración y retroalimentación: envíos sucesivos de cuestionarios que incluyen resultados previos (mínimo dos vueltas).
- Análisis estadístico de las respuestas explícito: puntuación de los ítems y grado de acuerdo obtenido.

El estudio se planteó inicialmente con las siguientes fases:

- Primera ronda de consultas de opiniones y valoraciones del panel de profesionales a través de un cuestionario (primer cuestionario). Se trataba de un cuestionario abierto, elaborado a partir de la información obtenida en la bibliografía y documentación consultadas.
- Análisis de los resultados obtenidos.
- Elaboración del segundo cuestionario a partir del análisis de los resultados del primer cuestionario.
- Segunda ronda de consultas a través de un cuestionario (segundo cuestionario) que permitía al panel de participantes conocer el conjunto de aportaciones del resto de participantes y reflexionar sobre aspectos específicos relativos a los criterios sociales identificados y a su relación con otros criterios de riesgo de las áreas física, funcional y mental.
- Análisis de los resultados obtenidos.
- Una tercera ronda de consultas en el caso de que en la segunda no se alcanzara un nivel óptimo de consenso.
- Elaboración de conclusiones.

3.1.1 Selección del panel de personas expertas

En el desarrollo de este estudio han participado profesionales expertos de diferentes perfiles que desempeñan su función asistencial con las personas mayores y que cumplen los criterios que se detallan a continuación.

Criterios Generales:

- Desempeño de la actividad profesional en la red de atención primaria, en el nivel asistencial y con población adulta.
- Representación paritaria de los perfiles profesionales de medicina, enfermería y trabajo social.
- Representación de todas las Áreas de Salud.
- Criterios Específicos para medicina y enfermería:
- Participación en la elaboración del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria.
- Porcentaje de seguimiento del Programa asociado al porcentaje de población de 65 y más años en el cupo.
- Pertenencia a cupos diferentes.
- Criterios Específicos para trabajo social:
- Totalidad de trabajadores sociales.

Excepciones en la selección:

- El criterio de haber participado en la elaboración del Programa prevaleció sobre la Zona de Salud elegida en la muestra por el porcentaje de seguimiento del Programa.
- El criterio del desempeño profesional en el nivel asistencial prevaleció sobre el de haber participado en la elaboración del Programa, de manera que no se seleccionó a las personas que no estaban trabajando en ese nivel en el momento de la realización del estudio.
- En el caso del Área de Salud de El Hierro, al ser sólo dos Zonas de Salud, se seleccionó un/a profesional médico de una de las zonas y un/a profesional de enfermería de la otra Zona.

Otros criterios que se tuvieron en consideración:

- Experiencia profesional en la atención a las personas mayores.
- Formación y/o experiencia investigadora en el área de las personas mayores (geriatría y gerontología)
- Buen manejo informático: correo electrónico, internet...
- Motivación y compromiso.

Dado que la representación debía ser paritaria y el número de profesionales de trabajo social era de 64, la propuesta inicial que permitiría seleccionar posteriormente la muestra, fue de 192 profesionales. Por lo tanto, se seleccionaron 64 médicos/as (5,9% del total de médicos/as en AP), 64 enfermeros/as (5,4% del total de enfermeros/as en AP) y 64 trabajadoras/es sociales (100%).

La selección de las zonas de salud por Área de Salud se realizó teniendo en cuenta el número de personas mayores incluidas en el Programa resultando un total de 65 zonas de salud: 21 con nivel alto de inclusión, 21 de nivel medio y 21 de nivel bajo, más las dos zonas de salud del Área de Salud de El Hierro. Para garantizar la representatividad de todas las Áreas de Salud, en cada una de ellas se calculó la media de personas mayores incluidas y, en función de ésta y de los valores máximos y mínimos resultantes, se definieron los niveles alto, medio y bajo de inclusión en el Programa y se seleccionaron las zonas de salud (**Anexo II**). La selección de profesionales de medicina y enfermería se realizó de acuerdo a las zonas de salud, siguiendo el criterio general de

un o una profesional de cada disciplina por zona. A este grupo se le sumó la totalidad de profesionales de trabajo social.

Tras la selección de profesionales que cumplieran los criterios fijados, se informó sobre el proyecto a las Gerencias de Atención Primaria de Gran Canaria y de Tenerife y a las Gerencias de Servicios Sanitarios de El Hierro, Fuerteventura, La Gomera, Lanzarote y La Palma, y se les pidió su colaboración.

Posteriormente se envió una comunicación a cada profesional seleccionado, a través de las Gerencias correspondientes, invitándoles a participar en el estudio. La comunicación, que incluía información sobre los objetivos, detalles de la colaboración solicitada, calendario, etc., fue personalizada y se realizó a través de correo electrónico (**Anexo III**). Cada profesional debía confirmar su participación y lo hizo un 32,81%, quedando el panel configurado con las particularidades que se muestran en las Tablas siguientes.

Respecto a las Zonas de Salud seleccionadas para el estudio (65) estuvieron representadas inicialmente 37, correspondiéndose con las Zonas de Salud en las que trabajan las y los profesionales participantes. Sin embargo, el número de Zonas de Salud aumentó hasta 58 dado que las y los profesionales de trabajo social en muchos casos desarrollan sus funciones en más de una Zona. En particular, 28 profesionales de trabajo social trabajaban en 43 Zonas de Salud, y 22 de esas Zonas no habían sido seleccionadas (**Anexo IV**).

Criterios	PROFESIONALES PARTICIPANTES (63)			ÁREAS DE SALUD						ZONAS BÁSICAS (58)		
				Gran Canaria (GC), Fuerteventura (FV), Lanzarote (LZ), Tenerife (TF), La Palma (LP), La Gomera (LG)						Inclusión en Programa		
	Trabajo Social	Enfermería	Medicina	GC	TF	LP	FV	LZ	LG	Alto	Medio	Bajo
Total	28	20	15	34	18	4	3	2	2	13	26	19
%	44,44	31,74	23,80	53,96	28,57	6,34	4,76	3,17	3,17	22,41	44,82	32,75

Perfiles profesionales	Trabajo Social	Enfermería	Medicina
% de Respuesta a la invitación de participación	43,75	31,25	23,43
Media de edad	48 años		
% Mujeres	79,36		
% Hombres	20,63		
% Actividad asistencial en AP	100,00		
% Más de 15 años de experiencia en sanidad	81,95		
% Más de 15 años de experiencia en AP	60,20		
% Participación en la elaboración del Programa de Atención a Personas Mayores en AP (2002)	6,34 Medicina 4,76 Enfermería 3,17 Trabajo Social		

3.1.2 Desarrollo de la técnica Delphi

A) Cronograma.

A continuación se presenta el cronograma definitivo del estudio.

Tabla 3. LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL COMO PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES Cronograma del Estudio Delphi		
2014	septiembre – octubre	→ Revisión documentación y bibliografía → Selección de participantes
	octubre	→ Envío de correo de bienvenida a personas expertas
	noviembre	→ Elaboración del 1º Cuestionario → Revisión del 1º Cuestionario → Pilotaje 1º Cuestionario → Envío de Documentación y 1º Cuestionario
	diciembre	→ Recepción del 1º Cuestionario
2015	enero – mayo	→ Análisis de resultados del 1º Cuestionario → Elaboración de Conclusiones preliminares → Elaboración del 2º Cuestionario
	mayo – junio	→ Pilotaje 2º Cuestionario → Envío del 2º Cuestionario → Recepción del 2º Cuestionario
	julio – diciembre	→ Análisis de resultados del 2º Cuestionario → Elaboración de Conclusiones → Valoración del grado de consenso
2016	febrero – julio	→ Definición de los factores de riesgo social para el Programa de Atención a las Personas Mayores de AP → Elaboración de propuesta de factores de riesgo social para Drago AP
	octubre – noviembre	→ Elaboración del Informe final

B) Elaboración del primer cuestionario y el documento de apoyo.

El primer Cuestionario (**Anexo V**) se elaboró a partir de la selección de criterios de riesgo social obtenida en la bibliografía y documentación consultadas por el grupo de trabajo. A las personas expertas se les pedía que señalaran qué variables podían ser consideradas predictoras de fragilidad, en qué condiciones resultan determinantes, y cuáles son sus estimaciones y opiniones respecto a cualquiera de los contenidos del Cuestionario. Para su diseño se utilizó la herramienta de Google Drive de creación de Formularios, por ser ésta una herramienta accesible y de fácil manejo. El Cuestionario final recogió las aportaciones realizadas por el grupo de profesionales al que se le pidió su revisión.

El Cuestionario constaba de nueve bloques de contenidos y en cada uno de ellos se desgranaba una serie de preguntas relacionadas, en total treinta. A cada grupo de preguntas le precedía una introducción que facilitaba la contextualización de cada bloque. La mayoría de las preguntas eran tipo test, con opción de respuesta única o múltiple. También había preguntas abiertas genéricas o específicas respecto a cada bloque de contenidos. La mayoría de las preguntas eran de cumplimentación obligatoria y condicionaban el avance en las respuestas al cuestionario.

Acompañaba al cuestionario un documento de apoyo en el que se informaba al panel de participantes de los objetivos, el trabajo a desarrollar, el compromiso del equipo coordinador, los resultados esperados y su posible uso, así como las características de la colaboración solicitada y referencias de interés para contextualizar el estudio. Además se facilitaban las instrucciones para la correcta cumplimentación del cuestionario (**Anexo VI**).

C) Revisión y prueba del primer cuestionario.

Una vez elaborado el primer cuestionario y antes de enviárselo al panel de participantes, se hizo un pilotaje del mismo con una muestra de nueve personas con los mismos perfiles profesionales que las personas participantes (enfermería, medicina y trabajo social) con experiencia en el ámbito asistencial y vinculados a los de gerencia y planificación. Ello permitió mejorar el cuestionario así como valorar el funcionamiento de la herramienta facilitada para la cumplimentación del mismo.

D) Envío de carta de presentación y primer cuestionario.

A través de correo electrónico se envió a cada profesional la carta de presentación así como el enlace para acceder al cuestionario en el formato descrito, cuestionario que fue cumplimentado en el tiempo previsto. Durante este proceso también se prestó asistencia (correo electrónico y teléfono) a quienes lo requirieron.

E) Análisis de resultados del primer cuestionario.

Una vez recibidos los cuestionarios cumplimentados por el panel de personas expertas, el grupo de trabajo realizó el análisis de los mismos. Se suprimieron las variables relacionadas con los factores de las áreas funcional, física y mental recogidas en el programa, las respuestas que fueron catalogadas como imprecisas y las variables repetidas. Se valoraron las especificaciones hechas por el panel de personas expertas en cada uno de los bloques de contenidos, tanto las que se correspondían con preguntas o supuestos predefinidos como las nuevas aportaciones, y se formularon nuevas categorías atendiendo a la naturaleza de las mismas.

F) Elaboración del segundo cuestionario.

En esta fase se trataba de elaborar un cuestionario que permitiera afinar en la identificación de los factores de riesgo social que pudieran condicionar o determinar la situación de fragilidad en las personas mayores, y más concretamente, en las personas mayores que presentan una dependencia funcional moderada, tal y como se recoge en la revisión del Programa de Atención a las Personas Mayores. Las condiciones que se establecen en éste para la clasificación de la persona mayor frágil, o en riesgo de dependencia son las siguientes:

- un grado de dependencia funcional moderada (test de Barthel de 61 a 90 puntos o un Índice de Katz de C-E);
- algún criterio de riesgo en el área física y/o mental²;
- y algún criterio de riesgo en el área social.

Se trataba, por tanto, de dar valor a cada aspecto teniendo en cuenta la presencia de la

²Área física: Presencia de Patología/s crónica/s, Ingreso/s en el último año, Incontinencia urinaria, Caídas en los últimos seis meses, Alteración visual, Alteración auditiva, Toma de seis o más fármacos, Índice de Comorbilidad de Charlson abreviado.

Área funcional: Valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, (AIVD): Escala de Lawton y Brody, Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Índice de Barthel/Katz, Percepción subjetiva del estado de salud.

Área mental: Despistaje depresión, Despistaje deterioro cognitivo.

dependencia funcional moderada junto a cualquiera de los criterios de riesgo de las áreas física y/o mental.

Este cuestionario (**Anexo VII**) se construyó a partir del análisis de los resultados de la primera ronda de consultas. Aunque se mantuvo la estructura de los bloques de contenidos, presentaba una configuración diferente al de la 1ª consulta y se pedía la asignación de un valor a cada una de las circunstancias, características o situaciones resultantes del análisis de las aportaciones de la 1ª consulta. Además se facilitaban las instrucciones para la correcta cumplimentación del cuestionario. A cada pregunta le precedía la información relativa a los resultados de la primera consulta, lo que facilitaba la contextualización de cada pregunta dentro de cada bloque de contenidos. Todas las preguntas eran tipo test, a excepción de la última, de carácter abierto, que permitía añadir aportaciones. La mayoría de las preguntas eran de cumplimentación obligatoria y condicionaban el avance en las respuestas al cuestionario. Para su diseño se utilizó nuevamente la herramienta de Google Drive.

G) Revisión y prueba del segundo cuestionario.

Tal y como se hizo con el primer cuestionario, una vez elaborado éste y previo al envío al conjunto de panelistas, se pilotó con la misma muestra que el primero, lo que permitió incorporar mejoras tanto en el contenido del mismo como en el funcionamiento de la herramienta.

H) Envío del segundo cuestionario.

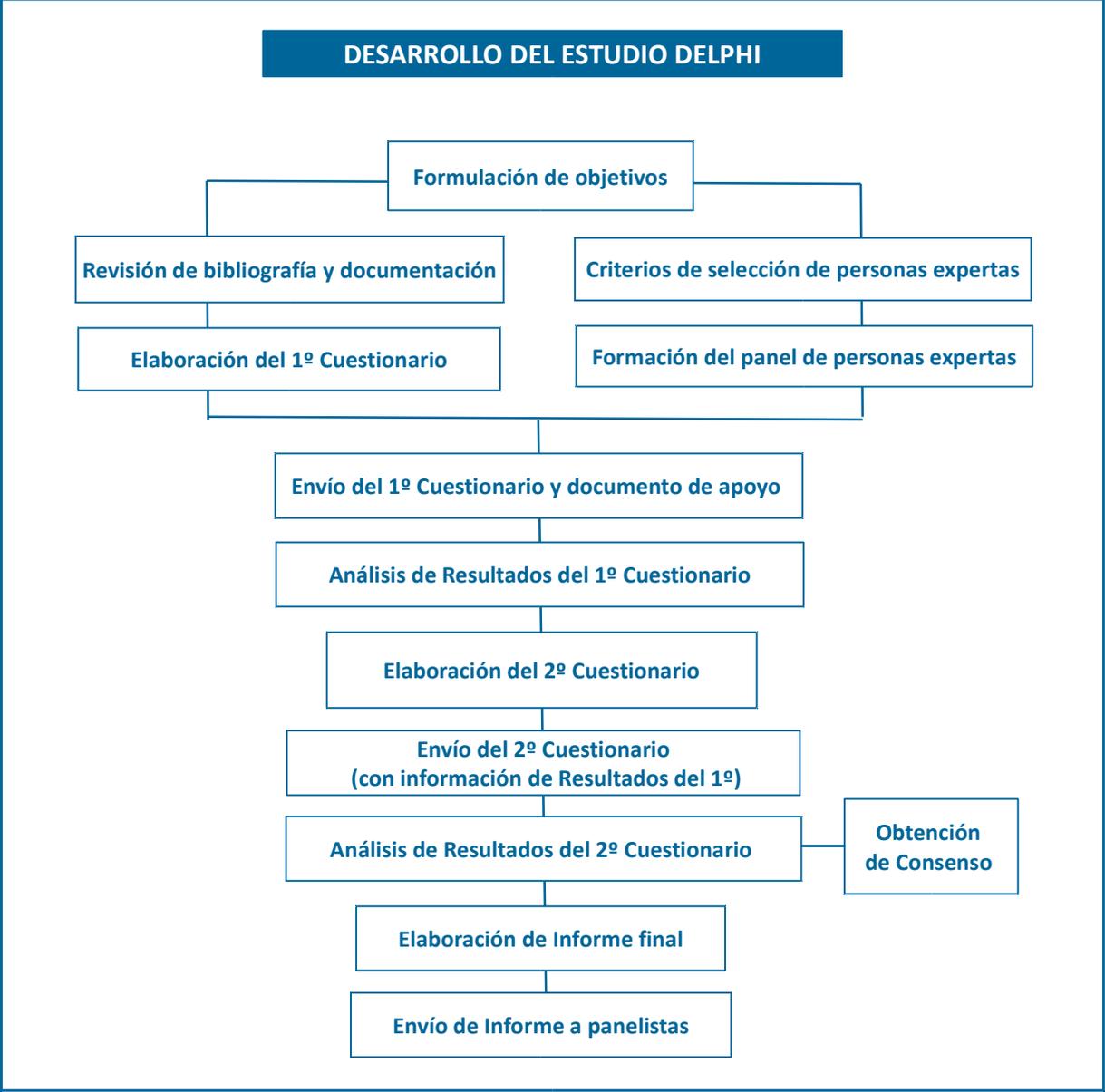
Para el envío y recepción posterior del segundo cuestionario se procedió de igual forma que para el primero, prestando también la asistencia requerida. Los cuestionarios fueron cumplimentados en el tiempo previsto.

I) Análisis de resultados del segundo cuestionario y determinación del criterio de consenso.

Una vez enviados los cuestionarios cumplimentados por el panel de personas expertas, el grupo de trabajo realizó el análisis de los mismos.

A la hora de definir el criterio de consenso, se plantearon cuatro opciones partiendo de la selección de variables valoradas por al menos el 70,5% del panel de personas expertas como 9 ó 10 que eran los valores máximos posibles. De entre las cuatro opciones se eligió aquella en la que al menos el 75% de panelistas puntuó la variable con los dos valores máximos, al considerar que esta opción representaba un elevado grado de consenso (**Anexo VIII**).

La aplicación de este criterio supuso que, del total de variables (109 preguntas), independientemente del bloque en el que estuvieran ubicadas, se seleccionaron las que fueron valoradas por el 75% o más de panelistas como 9 ó 10. Como resultado, se consideraron 49 variables (preguntas), cuyo valor medio por variable fue del 83,60%. En este caso, el referente para establecer el consenso fue la pregunta, teniendo cada una de ellas valor en sí misma. El consenso se estableció según el porcentaje en cada variable en comparación con todas, no en comparación con las de su bloque. El consenso que se obtuvo considerando esta opción se valoró como suficientemente sólido por lo que una tercera ronda de consultas se consideró innecesaria.



A lo largo de todo el proceso, la comunicación con el panel de participantes se estableció, principalmente, a través de correo electrónico (**Anexo IX**).

4. RESULTADOS

En este apartado se exponen los resultados del estudio organizados por bloques de la misma manera que los cuestionarios (**Anexos X, XI y XII**):

- Características demográficas.
- Factores relacionados con la convivencia.
- Factores relacionados con la zona de residencia.
- Factores relacionados con la vivienda o alojamiento.
- Factores relacionados con la situación económica.
- Factores relacionados con las relaciones sociales.
- Factores relacionados con los cuidados.
- Factores relacionados con el área mental: autopercepción de la salud.

Se suprime el último bloque (Otras aportaciones) y se incorporan las aportaciones a los bloques correspondientes.

A continuación se exponen los resultados considerando varias cuestiones. A excepción del bloque de características demográficas, compuesto por variables que no tienen consideración de factores sociales, en el resto de bloques, cada uno en su conjunto o por apartados, aparecen los resultados de las dos rondas. En los resultados de la primera ronda aparecen las aportaciones del panel de participantes. En los resultados de la segunda ronda aparecen las categorías construídas con los resultados de la primera enriquecidas con las nuevas aportaciones. Partiendo del valor que dio el panel de personas expertas a cada una de las circunstancias, características o situaciones planteadas, se construyeron los resultados.

4.1 Características demográficas (Bloque A)

Interesaba conocer si la edad, el sexo y el nivel de instrucción son variables predictoras de fragilidad. En el caso de la edad se tomó como referencia los 75 y los 80 años, y se permitía añadir otra/s edad/es que se considerara/n. Para el sexo se tuvo en cuenta si era mujer, si era hombre o en ambos casos. En el caso del nivel de instrucción se tomó en consideración el analfabetismo y el bajo nivel de instrucción, pudiéndose añadir cualquier otro nivel que cada panelista estimara.

Los resultados en la 1ª consulta fueron los siguientes:

La Edad

Un 97% del panel de participantes señaló que la edad, en general, es una variable predictora de fragilidad. Además se aportó cuándo es la edad una variable predictora más específicamente:

- Un 49% cuando se trata de 75 años o más.
- Un 24% cuando se trata de 80 años o más.

Por otra parte, se consideró que son variables predictoras las asociaciones de:

- 80 años o más y vivir solo/a.
- Edad avanzada, vivir sola (mujer), bajo nivel de instrucción y baja capacidad económica.

Además se realizó la siguiente asociación:

- Hombre de 80 años o más y mayor dependencia en tareas domésticas que mujer mayor.

El Sexo

Para un 71% del panel de participantes el sexo, en general, es una variable predictora de fragilidad y cuando se trata de definir en qué casos:

- Un 68% considera que lo es en ambos casos.
- Un 16% considera que lo es en el caso de ser mujer.
- Un 16% considera que lo es en el caso de ser hombre.

Por otra parte, se consideró que son variables predictoras las asociaciones de:

- Sexo indistinto y 80 años o más.
- Sexo masculino, pérdida de pareja, lejanía de hijos y deterioro cognitivo leve.

Además se realizaron las siguientes asociaciones:

- Hombre mayor y mayor dependencia que mujer mayor.
- Hombre que vive solo y mayor fragilidad que mujer que vive sola.
- Hombre de 80 años o más y mayor dependencia en tareas domésticas que mujer.

El Nivel de Instrucción

Para un 86% del panel de participantes el nivel de instrucción, en general, es una variable predictora de fragilidad y cuando se trata de definir en qué casos:

- Un 67% considera que lo es cuando se trata de analfabetismo.
- Un 62% considera que lo es en el caso de bajo nivel de instrucción.

Por otra parte, se consideró que son variables predictoras las asociaciones de:

- Analfabetismo o bajo nivel de instrucción y bajo nivel socioeconómico.
- Analfabetismo o bajo nivel de instrucción, enfermedad asociada y aislamiento social.
- Bajo nivel de instrucción, dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria y vivir solo/a.

Además, se establece una relación causal:

- El analfabetismo o bajo nivel de instrucción como condicionante de la recepción de apoyo social o de la conducta de autocuidado.

Por último, aparece una nueva variable que se interrelaciona con las tres variables encuadradas en este bloque de características demográficas:

- La insuficiencia o carencia de apoyos técnicos, materiales y familiares como determinantes de que tanto la edad como el sexo y el nivel de instrucción sean predictores de fragilidad.

En la segunda ronda de consultas estas variables aparecen de forma implícita o relacionadas en las circunstancias, características o situaciones que se plantean como posibles determinantes de fragilidad en las personas mayores.

4.2 Factores relacionados con la convivencia (Bloque B)

Se consideraron varios factores interrelacionados: la situación de convivencia (la persona vive sola, convive con otras personas o vive en un centro residencial); los cambios que se han producido en la situación de convivencia (sin entrar en los motivos que han provocado esos cambios); los conflictos en las relaciones de convivencia que determinan el debilitamiento o la ruptura de las relaciones óptimas convivencia; las responsabilidades familiares y la sospecha de malos tratos. Asimismo se pedía a cada panelista que añadiera cualquier otro factor relacionado con la convivencia que estimara con el detalle que considerara.

Vivir solo o sola

En la 1ª ronda de consultas un 96% del panel de participantes señaló que *Vivir sola/o* es una variable predictora de fragilidad. Asimismo especificaron en qué circunstancias concretas lo es:

- La no elección voluntaria de vivir sola/o.
- La inexistencia o déficit del apoyo (formal e informal) que precisa.
- La inexistencia o déficit del apoyo (formal e informal) que precisa en posibles episodios sobrevenidos (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...).
- El sentimiento de soledad.
- La inexistencia o déficit de las relaciones con la familia, la vecindad y las amistades.
- La existencia de barreras en la zona de residencia y/o en el domicilio (arquitectónicas, de comunicación, de transporte...) que dificultan el acceso a servicios básicos.
- Los cambios en el ciclo vital familiar.
- La incapacidad para identificar conductas inadecuadas para su salud.
- La presencia de limitaciones personales para el acceso a los recursos.
- La insuficiencia de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas.

Por otra parte, cabe señalar una constante asociada a la mayoría las categorías descritas: la existencia de deterioro cognitivo y/o depresión.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose, según el nivel de consenso acordado, las que se recogen en la siguiente tabla:

Vivir solo/a puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Cuando no dispone de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas.	86,40%
Cuando el apoyo (formal e informal) que precisa en posibles episodios sobrevenidos (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...), es deficitario o no existe.	86,40%
Cuando el factor del Área Mental sea deterioro cognitivo y/o depresión.	84,10%
Cuando el apoyo (formal e informal) que precisa en cualquier circunstancias, es deficitario o no existe.	79,50%

Cambios en la situación de convivencia

En la 1ª ronda de consultas un 97% del panel de participantes señaló que *Algunos Cambios en la situación de convivencia* determinan una situación de fragilidad, y respecto a los cambios propuestos en esa 1ª ronda, se pronunciaron, en los porcentajes siguientes:

- Pérdida en el último año de la persona con la que convivía (pareja, hermana/o, hijo/a, otros...) para el 96% de panelistas.
- Rotación entre los domicilios de familiares, para el 81%.
- Traslado a un centro residencial en el último año, para el 71%.
- Cambio de domicilio en el último año, para el 64%.

Además el panel de personas expertas señalan otros cambios específicos que también determinan una situación de fragilidad que se agruparon en las siguientes categorías específicas asociadas:

- La decisión no consensuada con la persona mayor de *Rotación entre los domicilios de familiares*.
- La adaptación desigual en los diferentes domicilios en la *Rotación entre los domicilios de familiares*.
- La pérdida de mascota.
- La aparición de nuevas necesidades de Cuidados en otros miembros de la unidad de convivencia, derivados de una situación de dependencia o pérdida de autonomía, de problemas de salud, del consumo de drogas.
- La aparición de nuevas necesidades de Cuidados en nuevos miembros de la unidad de convivencia, derivados de una situación de dependencia o pérdida de autonomía, de problemas de salud, del consumo de drogas.
- La aparición de nuevas necesidades en otros miembros de la unidad de convivencia, relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos (Asunción de Responsabilidades Familiares).
- La aparición de nuevas necesidades en nuevos miembros de la unidad de convivencia, relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos (Asunción de Responsabilidades Familiares)
- Cambios en el ciclo vital familiar.
- La pérdida del espacio y de la intimidad de la persona mayor en la vivienda

Por otra parte, cabe señalar dos constantes asociadas a varias de las categorías descritas: la existencia de deterioro cognitivo y/o depresión y las decisiones no consensuadas con la mujer mayor.

En la 2ª ronda, la circunstancia que se ajusta al criterio de consenso planteado es la que se recoge en la siguiente tabla:

Tabla 5 CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA (2)	
Algunos cambios en la situación de convivencia pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental	Panelistas que valoran como 9 ó 10
La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES de CUIDADOS derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES, con un 75%, la circunstancia que se ajusta al criterio de consenso planteado.	75,00%

Conflictos en las relaciones de convivencia

En la 1ª ronda de consultas la totalidad de panelistas señaló que *los conflictos en las relaciones de convivencia* determinan una situación de fragilidad. Además especifican las situaciones concretas con las que se relacionan tales conflictos que fueron agrupadas en las siguientes categorías, tanto generales como específicamente relacionadas con los cuidados de la persona mayor:

Generales:

- La existencia de violencia de género que afecta a la mujer mayor.
- La existencia de violencia de género en nuevos miembros de la unidad de convivencia. (Asunción de Responsabilidades Familiares).
- Las decisiones no consensuadas con la persona mayor.
- La existencia de adicciones en alguno de los miembros de la unidad de convivencia.
- La aparición de nuevas necesidades en otros miembros de la unidad de convivencia relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos (Asunción de Responsabilidades Familiares).
- La aparición de nuevas necesidades en nuevos miembros de la unidad de convivencia relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos (Asunción de Responsabilidades Familiares).
- La existencia de algún miembro de la unidad familiar en proceso de separación.
- El desacuerdo en el uso de los recursos económicos de la persona mayor.
- La carencia de habilidades para priorizar las necesidades y planificar la economía doméstica.
- El desacuerdo en la ejecución de los derechos sucesorios.

Específicamente relacionados con los cuidados de la persona mayor:

- Conflictos relacionados con la persona cuidadora y la sobrecarga en sus funciones.
- Conflictos relacionados con el rol de persona cuidadora y sus funciones, con la organización de los cuidados.
- Conflictos relacionados con la capacidad para prestar cuidados o cualificación de la/s persona/s que cuida/n.
- Conflictos relacionados con la existencia de situaciones delictivas en algún miembro de la unidad de convivencia.

En este caso, cabe señalar la aparición de dos constantes asociadas a varias de las categorías descritas: la existencia de violencia de género, en la mujer mayor y/o en nuevos miembros de la unidad de convivencia, y las decisiones no consensuadas con la persona mayor.

En la 2ª ronda, son las circunstancias que aparecen en la tabla siguiente las que se ajustan al criterio de consenso acordado:

Tabla 6 CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA (3)	
Conflictos en las relaciones de convivencia que pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental	Panelistas que valoran como 9 ó 10
La existencia de violencia de género en nuevos miembros de la unidad de convivencia.	84,10%
La decisión de pertenecer a una unidad de convivencia que no ha sido consensuada con la persona mayor.	81,80%

Responsabilidades a cargo de la persona mayor

En la 1ª ronda de consultas un 94% del panel de participantes señaló que *Algunas responsabilidades a cargo de la persona mayor* determinan una situación de fragilidad, y respecto a las responsabilidades propuestas en esa 1ª ronda, se pronunciaron, en los porcentajes siguientes:

- Asumir los cuidados de una persona dependiente, un 100%.
- Asumir la atención de otra/s persona/s mayor/es, un 80%.
- Asumir la atención de menores (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...), un 62%.

Además el panel de personas expertas señalan múltiples situaciones entendidas como responsabilidades que fueron agrupadas en las siguientes categorías:

- El mantenimiento de una actividad laboral mientras se presta cuidados a una persona dependiente.
- La asunción de la atención de menores (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...) cuando ésta supone un exceso para la persona mayor.
- La asunción de los cuidados de hijos/persona con problema de salud mental y/o de adicciones.
- La asunción de los cuidados de familiares con problemas de salud.
- La asunción de las tareas domésticas/instrumentales de la unidad de convivencia, cuando éstas suponen un exceso para la persona mayor.
- La asunción del mantenimiento económico de familiares.

En este caso, cabe señalar una constante asociada a varias situaciones anteriores: la existencia de comportamientos machistas.

En la 2ª ronda, según el criterio de consenso acordado, mostraron su acuerdo según los porcentajes que aparecen en la tabla siguiente:

Tabla 7	
CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA (4)	
Algunas responsabilidades familiares a cargo de la persona mayor pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Asumir los cuidados de familiar/es con problemas de salud física, mental y/o de adicciones.	86,40%
Asumir los cuidados de una persona dependiente cuando además la persona mayor mantiene una actividad laboral.	79,50%
Asumir los cuidados de una persona dependiente en cualquier caso.	77,3%.
Asumir la atención de menor/es (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...) cuando ésta supone un exceso para la persona mayor.	75,00%
Asumir las tareas domésticas (instrumentales) de la unidad de convivencia, cuando éstas suponen un exceso para la persona mayor.	75,00%

Vivir en una institución

En la 1ª ronda de consultas un 61% del panel de participantes señaló que *Vivir en una institución* es una variable predictora de fragilidad. Asimismo especifican en qué circunstancias concretas lo es. Respecto a cuándo específicamente lo es, el panel de personas expertas describieron situaciones que se agruparon en las siguientes categorías específicas asociadas:

- La no elección voluntaria de vivir en una institución.
- La atención no adecuada a las necesidades de la persona mayor.
- La inadaptación de la persona.
- La inexistencia de apoyo y supervisión por parte de la familia.
- La desvinculación de su entorno habitual.

En este caso, cabe señalar una constante asociada a varias situaciones anteriores: las decisiones no consensuadas con la persona mayor.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose según el nivel de consenso acordado las que aparecen en la siguiente tabla:

Tabla 8	
CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA (5)	
Vivir en una Institución puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Cuando no se adapta.	84,10%
Cuando no se adecúa a las necesidades de la persona mayor.	77,30%
Cuando no es una elección voluntaria de la persona mayor y ésta no lo acepta.	75,00%

La sospecha de malos tratos

En la 1ª ronda de consultas un 94% del panel de participantes señaló que *la Sospecha de Malos Tratos* es una variable predictora de fragilidad (teniendo en cuenta que una sospecha de maltrato no se trata de un maltrato confirmado). Respecto a cuándo específicamente lo es, el panel de personas expertas describió situaciones que se agruparon en las siguientes categorías específicas asociadas:

- La persona mayor no tiene capacidad de afrontamiento.
- La persona mayor convive con la persona supuestamente agresora.
- La sospecha recae en una persona del entorno familiar y/o en la persona que presta la atención.
- La persona no tiene relación con los servicios sanitarios y/o sociales públicos o rechaza cualquier intervención desde los mismos.
- Se trata de violencia de género.
- Se trata de negligencia o abandono.
- Se trata de malos tratos psicológicos.
- Se trata de malos tratos sexuales.
- La persona mayor continúa expuesta a los malos tratos (frecuencia).
- Los malos tratos que se sospechan no son continuados (intensidad).

En este caso, cabe señalar dos constantes asociadas a varias situaciones anteriores: la existencia de violencia de género y la existencia de deterioro cognitivo.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose, según el nivel de consenso acordado, las que aparecen en la tabla siguiente:

<p style="text-align: center;">Tabla 9</p> <p style="text-align: center;">CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA (6)</p>	
La sospecha de malos tratos es una variable de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Cuando la persona mayor convive con la persona presuntamente agresora.	100,00%
Cuando la sospecha recae en una persona del entorno familiar y/o en la persona que presta los cuidados.	97,70%
Cuando se trata de sospecha de malos tratos sexuales.	90,90%
Cuando se trata de sospecha de violencia de género.	88,60%
Cuando se trata de sospecha de malos tratos psicológicos.	88,60%
Cuando se trata de sospecha de negligencia o abandono.	86,40%
Cuando la persona mayor no tiene capacidad de afrontamiento.	81,80%

Otros factores

En la 1ª ronda de consultas se especificó un nuevo factor relacionado con la situación de convivencia determinante de una situación de fragilidad y en la 2ª ronda se ajusta al criterio de consenso acordado, tal y como aparece en la tabla siguiente:

<p style="text-align: center;">Tabla 10</p> <p style="text-align: center;">CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON OTROS FACTORES</p>	
Otros factores pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
La presencia del SÍNDROME de DIÓGENES en la persona mayor puede determinar una situación de fragilidad.	86,40%

El Síndrome de Diógenes no se ha considerado como factor de riesgo social. En cualquier caso, en otros bloques del Estudio se toman en consideración varios factores que están relacionados con este problema.

4.3 Factores relacionados con la zona de residencia (Bloque C)

De la zona de residencia interesaba saber si algunas características de la misma, como la existencia de barreras arquitectónicas, el mal estado de las calles o la insuficiencia o inexistencia de transporte público regular, se consideraban posibles determinantes de la situación de fragilidad, pudiéndose añadir otras características u otros elementos relacionados.

Características de la zona de residencia

En la 1ª ronda de consultas un 99% del panel de participantes señaló que algunas Características de la Zona de Residencia determinan una situación de fragilidad, y respecto a las características propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los porcentajes siguientes:

- Existencia de barreras arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de consumo (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de protección social (centro de salud, centro de servicios sociales...), el 70% de panelistas.
- Insuficiencia o inexistencia de transporte público regular, el 60%.
- Mal estado de las calles, carreteras, caminos..., el 58%.

Asimismo especifican otras características que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y al menos un criterio de riesgo en el área física y/o mental que fueron agrupadas en las siguientes categorías:

- La insuficiencia o inexistencia de servicios básicos de comunicación (telefonía, internet...).
- La insuficiencia o inexistencia de actividades de ocio, de ejercicio físico.
- La insuficiencia o inexistencia de espacios para el esparcimiento.
- La existencia de contaminación ambiental y/o acústica.
- La zona deprimida o de exclusión social.
- Vivir en una zona aislada geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.
- Las deficiencias en la calidad del agua de consumo.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose, según el nivel de consenso acordado, las que aparecen en la tabla siguiente:

Algunas características de la zona de residencia pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Vivir en una zona aislada geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.	90,90%
Existencia de barreras arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de consumo (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de protección social (centro de salud, centro de servicios sociales...).	81,80%
Deficiencias en la calidad del agua de consumo.	75,00%

4.4 Factores relacionados con la vivienda o alojamiento (Bloque D)

De la vivienda o alojamiento interesaba conocer si algunas características de la vivienda como la existencia de barreras arquitectónicas, las deficiencias en los suministros y servicios básicos, las deficiencias en el equipamiento básico, se entendían como posibles determinantes de la situación de fragilidad, pudiéndose añadir otras características u otros factores relacionados.

Características de la vivienda o alojamiento

En la 1ª ronda de consultas un 99% del panel de participantes señaló que algunas Características de la Vivienda determinan una situación de fragilidad, y respecto a las características propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los porcentajes siguientes:

- Existencia de barreras arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda, un 99% de panelistas.
- Deficiencias en el equipamiento básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario...), un 94%.
- Deficiencias en los suministros y servicios básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...), un 91%.

Asimismo especifican otras características que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y al menos un criterio de riesgo en el área física y/o mental, que fueron agrupadas en las siguientes categorías:

- Inexistencia de espacios para potenciar la actividad física.
- Deficiencias en las condiciones estructurales y/o de habitabilidad.
- Pérdida de la vivienda en cualquier caso.
- Pérdida de la vivienda por desahucio.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose, según el nivel de consenso acordado, las que aparecen en la tabla siguiente:

Algunas características de la vivienda pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Pérdida de la vivienda por desahucio.	93,20%
Pérdida de la vivienda en cualquier caso.	90,90%
Deficiencias en los suministros y servicios básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).	86,40%
Existencia de barreras arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.	81,80%
Deficiencias en las condiciones estructurales y/o habitabilidad.	79,50%

4.5 Factores relacionados con las situación económica (Bloque E)

Interesaba evidenciar en este caso, si la situación económica de la persona o del núcleo de convivencia le permite costear productos básicos de alimentación e higiene, de alojamiento y vivienda y de tratamiento, considerando lo indispensable de su satisfacción. No se consideró la cuantía de los ingresos que sólo podría ser valorada en relación a los gastos personales o del núcleo de convivencia. En cualquier caso, interesaba reconocer cuándo la situación económica de la persona o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad.

Factores relacionados con la situación económica

En la 1ª ronda de consultas un 99% del panel de participantes señaló que la Situación Económica personal o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los porcentajes siguientes:

- No permite costear los gastos básicos (alquiler, agua, luz...), un 100%.
- No permite adquirir productos básicos (alimentos, productos de higiene...), un 99% de panelistas.
- No permite costear el tratamiento prescrito, un 94%.

Asimismo especifican otras situaciones que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y al menos un criterio de riesgo en el área física y/o mental, que fueron agrupados en las siguientes categorías:

- La situación económica no permite costear productos y servicios específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...).
- Los ingresos económicos de la persona mayor son los únicos del núcleo de convivencia y se destinan a cubrir necesidades de los miembros de éste en detrimento de las necesidades de la propia persona mayor.
- La situación económica no permite la mejora de las condiciones de la vivienda y/o su adecuación o adaptación funcional de acuerdo a las necesidades de la persona mayor.
- Los recursos económicos disponibles no se emplean en cubrir necesidades básicas.
- Los recursos económicos limitan los desplazamientos a exclusivamente el uso del transporte público.
- La situación económica impide la realización de las aficiones que se han tenido desde siempre.
- Asumen el mantenimiento económico de familiares.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose, según el nivel de consenso acordado, las que aparecen en la tabla siguiente:

Tabla 13	
CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA	
Los ingresos económicos personales o del núcleo de convivencia pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Cuando no permiten adquirir productos básicos (alimentos, productos de higiene...).	93,20%
Cuando no permiten costear los gastos básicos (alquiler, agua, electricidad, telefonía, gas...).	93,20%.
Cuando no permiten costear el tratamiento prescrito.	90,90%
Cuando los recursos económicos disponibles no se emplean en cubrir necesidades básicas.	86,40%
Cuando los ingresos económicos de la persona mayor son los únicos del núcleo de convivencia y se destinan a cubrir necesidades de otros miembros en detrimento de las necesidades de la persona mayor.	81,80%
Cuando no permiten costear productos y servicios específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...).	77,30%
Cuando no permite mejorar las condiciones de la vivienda y/o su adecuación o adaptación funcional de acuerdo a las necesidades de la persona mayor.	75,00%

4.6 Factores relacionados con las relaciones sociales (Bloque F)

En este caso interesaba reflejar si algunas características de las relaciones sociales como la inexistencia de relaciones con la familia, con la vecindad o con las amistades, pueden determinar una situación de fragilidad. Al igual que en los bloques de contenidos anteriores se pedía a el panel de personas expertas la descripción de otras características relacionadas.

Factores relacionados con las relaciones sociales

En la 1ª ronda de consultas la totalidad de panelistas señaló que las Relaciones Sociales es una variable predictora de fragilidad, y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los porcentajes siguientes:

- No se relaciona con la familia, un 91% de panelistas.
- Ha dejado de relacionarse con la familia y/o vecinos y/o amistades en el último año, un 87%.
- No se relaciona con la vecindad, un 77%.
- No se relaciona con las amistades, un 72%.

Además el panel de personas expertas señaló otros factores relacionados con las relaciones sociales que estimaban como predictores de fragilidad que fueron agrupados en las siguientes categorías:

- Las relaciones no satisfactorias con la familia o la ausencia de relaciones con ésta.
- Las relaciones no satisfactorias con la vecindad o la ausencia de relaciones con ésta.
- Las relaciones no satisfactorias con las amistades o la ausencia de relaciones con éstas.

- El cese de actividades en la comunidad relacionadas con prácticas religiosas, participación en grupos de autoayuda, actividades propias de centros sociales, club de mayores...
- El rechazo a mantener relaciones con otras personas.
- La inadaptación tras un cambio de domicilio, al nuevo entorno.
- Las relaciones conflictivas con la vecindad.

En la 2ª ronda se ajusta al criterio de consenso acordado, la circunstancia que aparece en la tabla siguiente:

Tabla 14	
CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LAS RELACIONES SOCIALES	
Las relaciones sociales pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Cuando las relaciones con la familia, la vecindad y/o las amistades son deficitarias o inexistentes.	77,30%

4.7 Factores relacionados con los cuidados (Bloque G)

Interesaba conocer si, en general, la necesidad de cuidados junto a la ausencia de apoyos en relación a los mismos era considerada como variable predictora de fragilidad, y si también podría ser considerada como tal, la sobrecarga de la persona cuidadora. Además se pedía al panel de personas expertas que describiera qué otros factores relacionados con los cuidados pueden determinar una situación de fragilidad.

Factores relacionados con los cuidados

En la 1ª ronda de consultas el panel de participantes señaló que la Ausencia de Apoyo/s para los Cuidados necesítandolo/s y la Sobrecarga de la Persona Cuidadora son variables predictoras de fragilidad (un 100% y un 97% respectivamente).

Asimismo especifican otras características relacionadas con los Cuidados que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y al menos un criterio de riesgo en el área física y/o mental, que se corresponden con las siguientes categorías:

- El rechazo al apoyo.
- La persona mayor no se cuida.
- La no participación en las decisiones respecto a sus cuidados.
- La insuficiencia o inexistencia de recursos de apoyo en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...).
- Las limitaciones de la persona cuidadora para prestar los cuidados por problemas de salud, por falta de formación, por carencia de habilidades...
- Los cambios frecuentes en la persona cuidadora.
- La no pertenencia de la persona cuidadora al entorno familiar.
- El déficit o la inexistencia de apoyo familiar (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).

- La persona recibe apoyo/atención/cuidados... de pareja o hijos con problemas de salud mental, de alcoholismo, ludopatía, toxicomanías/drogodependencia.
- La dependencia económica de la persona mayor.
- La no disposición de la persona mayor y/o la familia de información sobre los recursos públicos de apoyo en la prestación de cuidados.
- La consideración por parte de la persona mayor y/o la familia de que el uso de un servicio residencial equivale al abandono de la persona mayor.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose, según el nivel de consenso acordado, las que aparecen en la tabla siguiente:

Tabla 15 CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS	
Algunas características de los cuidados pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Cuando el apoyo familiar es deficitario o inexistente (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).	84,10%
Cuando la persona mayor rechaza el apoyo.	79,50%
Cuando la persona mayor no se cuida (por el motivo que sea).	79,50%
Cuando los recursos de apoyo en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...) son insuficientes o inexistentes.	79,50%
Cuando la persona cuidadora presenta sobrecarga en sus funciones como tal.	77,30%
Cuando la persona cuidadora presenta limitaciones para prestar los cuidados por problemas de salud, por falta de formación, por carencia de habilidades...	75,00%

4.8 La autopercepción de la salud (Bloque H)

En este caso interesaba conocer si la autopercepción de la salud definida como muy mala, mala o regular se entiende como posible determinante de la situación de fragilidad.

La autopercepción de la salud

En la 1ª ronda de consultas un 88% de panelistas señaló que la autopercepción de la salud es una variable predictora de fragilidad y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- Cuando la autopercepción es Muy Mala, el 87% de panelistas.
- Cuando la autopercepción es Mala, el 74%.
- Cuando la autopercepción es Regular, el 35%.

Asimismo especifican otras condiciones que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y al menos un criterio de riesgo en el área física y/o mental, que se corresponden con las siguientes categorías:

- Cuando la persona mayor manifiesta no tener ganas de seguir viviendo.
- Cuando la persona mayor tiene pensamientos negativos en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan.

- Cuando la persona mayor se siente mal y/o no tiene confianza en sí misma y en sus posibilidades.
- Cuando la persona mayor siente ansiedad ante la muerte.

En la 2ª ronda se confirman estas circunstancias, considerándose, según el nivel de consenso acordado, las que aparecen en la tabla siguiente:

Tabla 16	
CONSENSO RESPECTO A FACTORES RELACIONADOS LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD	
La autopercepción de la salud puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	Panelistas que valoran como 9 ó 10
Cuando la persona mayor manifiesta no tener ganas de seguir viviendo.	84,10%
Cuando la autopercepción es muy mala.	79,50%
Cuando la persona mayor tiene pensamientos negativos en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan.	75,00%
Cuando la persona mayor se siente mal y/o no tiene confianza en sí misma y en sus posibilidades.	75,00%

5. FACTORES SOCIALES DETERMINANTES DE LA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

A partir de los resultados obtenidos en el análisis de la bibliografía y una vez identificadas las variables predictoras de fragilidad en la persona mayor a partir del consenso del panel de personas expertas, se elaboró la relación de factores de riesgo social que se incluyen en la actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores para la determinación de la Persona Mayor Frágil o en riesgo de dependencia. Además, esta relación de factores de riesgo ayuda a las y los profesionales de medicina y de enfermería a reconocer cuándo es necesaria la intervención de las y los profesionales de trabajo social y, por tanto, cuándo procede su derivación durante el proceso de atención sanitaria.

5.1 La detección de los factores sociales de riesgo

En este contexto, la propuesta se ha elaborado a partir de algunos criterios y fundamentos básicos, tal y como se recoge en la tabla siguiente:

¿Cuándo detectar?	Durante la prestación de la atención sanitaria		
¿Cómo detectar?	De forma proactiva	A partir de la identificación de criterios de riesgo o problemas de salud en las áreas física, mental y/o funcional que posiblemente están relacionados con factores de riesgo social.	
	De forma reactiva	A partir de la manifestación expresa de la persona y/o familia, amistades, vecindad, servicios, etc. de cualquiera de las circunstancias o factores de riesgo.	
¿Qué importancia tiene cada factor de riesgo?	La presencia de cada factor de riesgo es relevante en sí misma y, especialmente, en relación a:		
	Las características demográficas (edad, sexo, nivel de instrucción...).	La presencia de criterios de riesgo o problemas de salud física y/o mental.	La coexistencia de unos u otros factores sociales de riesgo.
¿Para qué deriva medicina y enfermería a trabajo social?	Las y los profesionales de trabajo social estudian las características personales, familiares y del entorno, la necesidad de cuidados de atención sociosanitaria y la vivencia respecto a la situación de salud, a la autonomía y a la dependencia (Valoración Social); identifican las limitaciones y condiciones favorecedoras en la provisión de cuidados sociales efectivos y potenciales (Diagnóstico Social) y contribuyen a que, durante la prestación de la atención sanitaria, se revierta o se minimice el riesgo de fragilidad, utilizando los recursos propios o externos de los que puede disponer cada persona y familia para afrontar diferentes momentos o circunstancias (Plan de Actuación).		

5.2 Los factores sociales de riesgo social en el Programa de Atención a las Personas Mayores

La reconversión de las cuarenta y nueve variables resultantes del consenso, descritas en el apartado de Resultados, en una relación de factores de riesgo para el Programa se realizó teniendo en cuenta dos requerimientos:

- por una parte, el número de factores de riesgo debía ser lo más reducido posible, de manera que la relación fuera corta y manejable para las y los profesionales;
- y por otra, la denominación de cada uno de ellos debía ser clara y sencilla, fácilmente reconocible e identificable, para facilitar su uso en la práctica asistencial.

En base a esto se formuló cada uno de los factores, que finalmente resultaron ser trece, utilizando una frase corta al tiempo que se añadió un texto explicativo que incluía las especificaciones de cada uno de ellos. A continuación se presenta la relación de factores de riesgo social, tal y como aparecen en la actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores.

La persona mayor vive sola y presenta deterioro cognitivo y/o depresión. Vive sola y su situación económica no le permite cubrir necesidades básicas. Vive sola y el apoyo que recibe no se corresponde con sus necesidades

El hecho de que la persona viva sola no se considera criterio de riesgo por sí mismo. Para que se considere criterio de riesgo debe estar asociado a alguna de las siguientes situaciones:

- Presenta deterioro cognitivo y/o depresión (Valorado en el Área Mental).
- Su situación económica no le permite cubrir necesidades básicas: incluye gastos de alimentación, de vivienda (gastos básicos, mejora y/o adaptación funcional), de tratamiento prescrito y/o de productos y/o servicios de apoyo en cuidados.
- El apoyo que recibe no se corresponde con sus necesidades: el apoyo que recibe (económico, material y/o en forma de cuidados) resulta insuficiente o inadecuado en relación a las necesidades de la persona.

La persona mayor vive con otras personas y existen problemas en las relaciones de convivencia

Los problemas de convivencia pueden estar relacionados con situaciones como las siguientes:

- Uno o varios miembros de la familia en situación de dependencia, con problemas de salud o adicciones, por los que requiere/n cuidados y/o apoyo material, se ha/n trasladado a vivir con la persona mayor. Esta situación dificulta las relaciones de convivencia.
- Uno o varios miembros de la familia con problemas de violencia de género (víctima/s y/o agresor/es) se ha/n trasladado a vivir con la persona mayor. Esta situación dificulta las relaciones de convivencia.
- La persona mayor es nuevo miembro de la unidad sin su aprobación. La persona mayor se ha trasladado a vivir en casa de familiares (hijos/hijas...) sin desearlo y porque no tiene otra opción.

La persona mayor ha perdido recientemente a su pareja o a la persona con la que convivía

La pérdida hace referencia a la pareja o a la persona con la que convivía (hermana, hermano, hijo, hija, otros) en el último año.

La persona mayor reside en un centro y éste no se adecúa a sus necesidades de atención y cuidados. Reside en un centro, no es una elección voluntaria y no lo acepta. Reside en un centro y no se adapta

El hecho de que la persona resida en un centro no se considera criterio de riesgo por sí mismo. Para que se considere criterio de riesgo debe estar asociado a alguna de las siguientes situaciones:

- El centro no se adecúa a sus necesidades de atención y cuidados. El centro no garantiza la prestación de servicios que se corresponde con las necesidades de la persona. La persona no recibe las atenciones y cuidados de carácter personal, psicosocial, sanitario... que garantizan su bienestar físico, social y psicológico.
- La estancia en el centro no es una elección voluntaria, y no lo acepta. La persona está residiendo en un centro sin desearlo porque no tiene otra opción, ya que es imposible garantizar los cuidados que necesita en el domicilio habitual (no tiene vivienda, no puede vivir sola, no puede vivir con familiares...).
- No se adapta a residir en el centro. La persona no acepta las normas, rutinas, forma de vida... del centro en el que reside.

Existen indicadores de sospecha de Malos Tratos o de Violencia de Género

La sospecha de malos tratos se entiende cuando existe una manifestación expresa sobre el mismo por parte de la persona y/o familia, amistades, vecindad, servicios, etc. y/o cuando existe algún criterio de riesgo en las áreas física, mental y/o funcional posiblemente relacionado.

La sospecha de violencia de género se entiende como criterio de riesgo cuando existe una manifestación expresa sobre la misma por parte de la mujer mayor y/o familia, amistades, vecindad, servicios, etc. y/o cuando existe algún criterio de riesgo en las áreas física, mental y/o funcional posiblemente relacionado.

La presencia de indicadores de sospecha de malos tratos o de violencia de género se entiende como factor de riesgo:

- Cuando la persona mayor convive con la persona presuntamente agresora.
- Cuando la sospecha recae en una persona del entorno familiar y/o en la persona que presta los cuidados.
- Cuando se trata de sospecha de malos tratos sexuales.
- Cuando se trata de sospecha de violencia de género.
- Cuando se trata de sospecha de malos tratos psicológicos.
- Cuando se trata de sospecha de negligencia o abandono.
- Cuando la persona mayor no tiene capacidad de afrontamiento.

La situación económica imposibilita la cobertura de necesidades básicas

Las necesidades básicas que no se pueden cubrir pueden ser:

- De alimentación: la persona tiene dificultad o se ve imposibilitada para obtener los alimentos que necesita. Se incluye la dieta recomendada desde los servicios sanitarios atendiendo a su estado de salud.
- De vivienda (gastos básicos, mejora y/o adaptación funcional): la persona tiene dificultad o no puede afrontar los gastos de:
 - Alquiler o hipoteca de la vivienda.
 - Mantenimiento: agua, luz, teléfono, seguro, cuotas y derramas de la comunidad, arreglos y reposición.
 - Eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones técnicas en la vivienda: eliminación de escalones, construcción de rampas, instalación de barandillas, adaptación del baño...
 - Accesibilidad a la vivienda en espacios comunitarios: ascensor, rampa.
- De tratamiento prescrito: la persona tiene dificultad o no puede afrontar los gastos siguientes:
 - Tratamiento farmacológico: porcentaje no cubierto o medicamentos no cubiertos por el sistema sanitario.
 - Material ortoprotésico prescrito: gafas, prótesis, audífonos...
 - Ayudas técnicas prescritas: andador, cama articulada...
 - De productos y/o servicios de apoyo en cuidados de la persona mayor y/u otros miembros de la unidad familiar: la persona tiene dificultad o no puede afrontar los gastos relacionados con los productos de apoyo y el pago de la/s persona/s que le proporcione/n los cuidados que necesita.
- Los ingresos de la persona mayor son los únicos de la unidad de convivencia: es la persona mayor la que provee de apoyo económico y material a las personas convivientes. Prioriza los gastos de alimentación de las personas convivientes y de mantenimiento de la vivienda, quedando en segundo plano la cobertura de la totalidad de sus necesidades básicas (tratamiento farmacológico, dieta prescrita...).

La persona mayor presenta limitaciones personales para cubrir necesidades básicas

La persona mayor presenta limitaciones personales para cubrir sus necesidades básicas:

- Para el autocuidado.
- Por discapacidad intelectual.
- Por bajo nivel de instrucción.
- Por carencia de habilidades sociales.
- Por desconocimiento del idioma.

La persona mayor carece de vivienda o reside en una infravivienda

La persona se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- Sin alojamiento: la persona no dispone de una vivienda o alojamiento que le proporcione un marco estable de convivencia en el que pueda dormir, descansar, alimentarse, asearse.... Se encuentra viviendo en la calle o se encuentra ocupando de forma provisional, y en alguna ocasión, con carácter ilegal, una habitación, albergue, pensión... por haber perdido su vivienda o alojamiento habitual.
- Infravivienda: la persona reside de manera habitual en un espacio no destinado a vivienda, sin los servicios básicos y sin las condiciones de seguridad y comodidad correspondientes. Pueden ser: construcciones en ruinas, cuevas, cuadras, pajares, garajes, trasteros, almacenes, vehículos...

La vivienda presenta deficiencias o barreras

Las deficiencias pueden ser:

- Estructurales: grietas, humedad, falta de ventilación...
- En suministros básicos: no dispone o existen deficiencias en relación al agua corriente, agua caliente, luz eléctrica...
- En equipamiento básico: no tiene cocina, baño, teléfono y/o televisión, o está deteriorado o con deficiencias.

Las barreras pueden ser:

- Dentro de la vivienda.
- En el acceso a la vivienda.

Se puede tratar de una persona que tiene limitaciones en la movilidad (persona con discapacidad física o en situación de dependencia) y la vivienda presenta barreras tales como escalones, pasillos y puertas estrechas, desniveles, ascensor reducido, vivienda sin ascensor, sin rampa de acceso... También puede tratarse de una persona con limitaciones sensoriales y para la que hay otro tipo de barreras: no hay señales visuales y/o acústicas.

La persona mayor vive en una zona aislada geográficamente o que presenta barreras

La zona puede estar aislada:

- De los servicios básicos de consumo: ausencia de supermercado, farmacia...
- De los servicios de protección social: ausencia de unidad de trabajo social o centro de servicios sociales, centro de salud, centro sociocultural...
- De otros núcleos de población.

Las barreras pueden limitar:

- El acceso a servicios básicos.
- El acceso a servicios de protección social.
- El acceso a otros núcleos de población.

Las barreras pueden ser:

- Desniveles, escaleras y pendientes pronunciadas, superficies resbaladizas, pavimentos inadecuados (adoquines, etc.), aceras sin rebaje, inexistencia de pasamanos, espacios estrechos...

- Inexistencia de señales visuales y/o acústicas, inexistencia o insuficiencia de iluminación.
- Inexistencia de vías (carreteras, calles, caminos vecinales).
- Inexistencia, insuficiencia de transporte regular o inaccesibilidad al mismo.

La persona mayor carece del apoyo que necesita

La carencia de apoyo puede estar relacionada con:

- La persona no dispone de cobertura de apoyo para situaciones imprevistas como enfermedad aguda, accidente u otros episodios sobrevenidos.
- La persona no dispone de productos de apoyo para el cuidado y/o no dispone de persona que le proporcione los cuidados que necesita.
- La persona dispone de productos y/o servicios de atención y cuidados aunque no son suficientes para las necesidades de cuidados que presenta.
- La familia se encarga de proporcionar cuidados a la persona aunque, al no recibir el apoyo externo que necesita, éstos resultan insuficientes.
- La familia, amistades y/o la vecindad no participan en los cuidados.
- La persona rechaza el apoyo que necesita, aunque podría recibirlo desde los sistemas de protección social (servicios sociales y/o sanitarios) y/o desde el sistema informal (familia, vecindad, amistades).
- La persona no mantiene relación con familiares, amistades y/o vecinos/as o las relaciones que mantiene son conflictivas o pobres.
- La persona no tiene ascendientes (padres), descendientes (hijos/hijas, nietos/nietas) u otros familiares directos (cónyuge/pareja, hermanos/hermanas).

La persona mayor tiene persona cuidadora que no puede prestar todos los cuidados que requiere

Los cuidados requeridos pueden estar relacionados con las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.

La persona cuidadora no puede prestar todos los cuidados requeridos porque:

- Presenta limitaciones para prestar cuidados.
- No recibe apoyo en los cuidados.
- Presenta sobrecarga en sus funciones.

La persona mayor cuida a otra/s persona/s y/o realiza tareas domésticas que le suponen un sobreesfuerzo

Cuando cuida a otra/s persona/s, la persona mayor puede estar en las siguientes situaciones:

- Cuida a menor/es: puede tratarse de descendientes (nietos/nietas) u otros menores convivientes o no y que cuida de forma habitual, representando una sobrecarga para la persona mayor.
- Cuida a familiar/es con problemas de salud física, mental y/o de adicciones: puede tratarse de familiares convivientes o no y que cuida de forma habitual, representando una sobrecarga para la persona mayor.
- Las necesidades de cuidados pueden estar relacionadas con las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.

Los factores de riesgo social descritos se incorporan en la Valoración de la Persona Mayor en la Historia de Salud de Drago AP. En esta valoración se diferencian, a modo de pestañas, las áreas física, funcional, mental y social y su resultado determinará la clasificación de la persona mayor. Cada una de estas pestañas tiene campos de obligada cumplimentación y, en la pestaña del área social (**Anexo XIII**), la existencia o no de factores de riesgo social es uno de ellos. En el caso de que sí existan, se despliegan como opciones de respuesta múltiple los factores sociales de riesgo, en versión reducida. En la misma pestaña se facilita, a modo de ayuda, un documento que recoge todos los factores de riesgo social con las denominaciones y contenidos descritos anteriormente.

6. DISCUSIÓN

Este estudio sobre los factores de riesgo social predictores de fragilidad en las personas mayores se enmarca en el proceso de actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores de Atención Primaria de Salud. La población mayor de referencia del mismo es aquella que presenta una dependencia funcional moderada y al menos un factor de riesgo en las áreas física y/o mental, por lo que quedan excluidas tanto aquellas que mantienen su autonomía funcional como aquellas otras que presentan una dependencia funcional mayor. Esta exclusión podría entenderse como limitación del estudio por no haber considerado a la población de personas mayores en general. Sin embargo, el haberlo centrado en las personas mayores que, aunque no se encuentren en situación de dependencia, ya presentan necesidades de atención sociosanitaria, facilita la comprensión del valor que tienen los condicionantes sociales de la salud tanto para mantener la autonomía como para frenar o minimizar el riesgo de una mayor dependencia y cronicidad y, consecuentemente, el valor que tiene el abordaje de los factores de riesgo social en la atención sanitaria desde el sistema sanitario.

Se trataba en este caso de identificar qué circunstancias o condiciones pueden convertir a esta población en una población frágil, de especial vulnerabilidad, y dada la inexistencia de evidencias claras y de instrumentos que faciliten este reconocimiento, se recurrió a una metodología cualitativa que busca el consenso de profesionales expertos y que se ajusta a los requerimientos del estudio, entre ellos, la posibilidad de generar información de profesionales de diferentes disciplinas y procedencia geográfica, la garantía de anonimato y confidencialidad, la escasa posibilidad de interacción entre quienes participan y la posibilidad de llevarlo a cabo sin desplazamientos y con escasos recursos materiales. Por otra parte, el criterio de consenso elegido permitió incluir todas las variables que se habían encontrado en la bibliografía y documentación consultadas e incorporar muchas especificidades que, o bien no aparecían en éstas, o bien lo hacían de forma muy imprecisa.

Se entendió que las personas expertas debían responder a los perfiles profesionales implicados en la atención primaria y se establecieron las condiciones para que la heterogeneidad de éstos, así como la presencia de los diferentes territorios insulares y de los diferentes grados de seguimiento del Programa estuvieran garantizados, todo ello con el propósito de aminorar los posibles sesgos en la selección. Respecto a la participación es de destacar la implicación de un amplio número de profesionales con representación significativa en estos requerimientos. Respecto a las Áreas de Salud, señalar que una de ellas no aparece representada, pues no se obtuvo respuesta de ninguna de las dos personas invitadas, y que en otra aparecen representadas todas sus Zonas de Salud. En cuanto a los requerimientos, se ha considerado como posible limitación de este estudio no haber incluido a profesionales de atención especializada, nivel en el que recae buena parte de la atención sanitaria a esta población de personas mayores. En cualquier caso, una de las participantes en el panel resultante desarrolla su trabajo tanto en atención primaria como en atención especializada.

Los resultados del estudio muestran el consenso existente entre profesionales que participan en la prestación de la atención *sanitaria* de primer nivel. Entre los hallazgos destacables, aparecen algunos previsibles como la sospecha de malos tratos cuando la persona convive con la presuntamente agresora o cuando la sospecha recae en alguien del entorno o en quien presta cuidados. En este contexto, merece especial mención la consideración de la violencia de género que, a pesar de que en el estudio se aborda desde los malos tratos en general, el panel de participantes le confiere expresamente una entidad diferenciada. En este caso se alcanzan los mayores niveles de consenso, considerando la sospecha de violencia de género como factor de fragilidad en la mujer mayor e, incluso, se identifican circunstancias directamente relacionadas como la incorporación a la unidad de convivencia de miembros de la familia que son víctimas de violencia de género o agresores. Todo ello ocurre a pesar de que, paradójicamente, en la primera ronda de consultas la consideración de ser mujer como factor de riesgo no se confirmó en modo alguno como otros resultados previsibles.

Otro de los hallazgos previsible es la consideración como factores predictores de fragilidad la imposibilidad de cubrir necesidades básicas derivadas de la situación de la persona mayor, entre las que se encuentra el tratamiento y los productos y servicios específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados; la pérdida de la vivienda y las deficiencias en las condiciones estructurales y/o de habitabilidad de la misma; el aislamiento geográfico sin posibles proveedores de apoyo cercanos, y la autopercepción negativa de la situación de salud.

También se considera relevante el consenso que se muestra respecto a los cuidados en una doble vertiente: tanto a los cuidados que presta la persona mayor a otras personas, como a los cuidados que ésta precisa y recibe o no. Es destacable que la consideración de cuidados a otras personas incluya específicamente, además de los derivados de problemas de salud física o mental y de dependencia, el cuidado de menores y el cuidado de personas que presentan problemas de adicciones. Respecto a los cuidados que precisa la persona mayor también es de destacar el amplio abanico de condiciones en la prestación de cuidados que suponen un riesgo: el déficit o inexistencia de apoyo familiar, el rechazo de la persona mayor al apoyo, el déficit en el autocuidado, la insuficiencia o inexistencia de recursos de apoyo en la prestación de cuidados, la sobrecarga de la persona cuidadora y sus limitaciones para la prestación efectiva de cuidados.

Otros hallazgos relevantes en la predicción de la fragilidad han sido los siguientes:

- Las decisiones no consensuadas con la persona mayor, no voluntarias, respecto a los cambios que puedan plantearse en la situación de convivencia tales como vivir en una institución o vivir en una unidad de convivencia diferente a la propia.
- Las deficiencias o inexistencia del apoyo formal e informal, no sólo en situaciones que de hecho lo requieren, sino en posibles episodios sobrevenidos como accidentes, enfermedades agudas, conflictos familiares, etc. Algunas situaciones como, entre otras, vivir sola/o, sólo suponen un riesgo para la fragilidad cuando el apoyo presenta estas características.
- La imposibilidad de incorporar mejoras para el desempeño de las actividades de la vida diaria como servicios o productos específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...) así como adaptaciones funcionales de la vivienda.
- La deficiencia o inexistencia de relaciones con la familia, vecindad y amistades.
- Las dificultades o limitaciones en el acceso a los servicios básicos de consumo (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de protección social (centro de salud, centro de servicios sociales...) debido a la existencia de barreras arquitectónicas.

Por último destacar, respecto a los resultados obtenidos, la constante que de forma transversal aparece en éstos: la relatividad del valor de cada circunstancia o condición, valor que viene determinado por las características demográficas (edad, sexo, nivel de instrucción), por la presencia de criterios de riesgo o problemas de salud física o mental y por la presencia de uno o varios factores de riesgo social.

La identificación de estas circunstancias y situaciones de riesgo en las personas mayores con las características ya descritas, ha permitido la creación de un conjunto de factores de riesgo social, avalado por el consenso de profesionales, accesible para cada profesional de los centros de salud, que permite, de una parte, identificar la fragilidad en las personas mayores, y de otra, por tanto, incluir la intervención que realizan las y los trabajadores sociales de los equipos de atención primaria de salud en el protocolo de actuación durante el proceso de prestación de la atención sanitaria a las personas mayores.

7. CONCLUSIONES

Las aportaciones hechas por el panel de participantes se corresponden con muchas de las características que definen la realidad actual y, en particular, con los considerados como determinantes de las desigualdades en salud. Así lo confirma la aparición de elementos relacionados con la situación de precariedad económica y laboral, con la insuficiente cobertura y desarrollo de servicios desde los diferentes sistemas de protección social, con la violencia de género, con los problemas de la vivienda y del entorno, con el trabajo doméstico y con el trabajo de cuidados. De esta forma, quienes han participado en el estudio muestran su grado de sensibilidad respecto al efecto manifiesto y potencial de estas condiciones en la fragilidad de las personas mayores.

La participación, el grado de implicación y el alto nivel de consenso de este panel de personas expertas ha permitido, por una parte, identificar los factores de riesgo social que pueden determinar una situación de fragilidad en las personas mayores y, por otra, identificar en qué momento de la prestación de la atención sanitaria es necesaria la intervención de trabajo social, respondiendo de esta forma a los objetivos de este estudio.

Con el adecuado abordaje de la dimensión social de la salud, de los factores determinantes de ésta y condicionantes de las situaciones de dependencia, se contribuye en buena medida a revertir o minimizar el riesgo de fragilidad, ya que entonces será posible articular estrategias para afrontar diferentes situaciones o circunstancias en las que, de obviarse, el riesgo se convierte en un problema inevitable y de muy alto coste, en su más amplio sentido. El adecuado abordaje por parte de quienes participan en la prestación de la atención sanitaria de primer nivel conlleva la optimización de las actuaciones de cada uno de los perfiles profesionales que desempeñan sus funciones en este ámbito asistencial, la optimización del uso de los servicios sanitarios y de los servicios de otros sistemas de protección social, y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Altimiras García, M.D. et al. Intervención del/la trabajador/a social de APS con Personas Mayores. Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. 2012. Agencia Valenciana de Salut. Generalitat Valenciana.
- Antentas, J.M. Y Vivas, E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28(S1):58-61.
- Baztán Cortés, J.J. Función y fragilidad: ¿qué tenemos que medir? *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006; 41 (Supl1): 36-42.
- Cano García, P., Castelo Domínguez, R. y Pérez Cachafiro, S. ¿Es la fragilidad un hecho en los mayores de 80 años? Estudio de prevalencia. *Aten Primaria.* 2006;38(7). SemFYC.
- Carlos Gil, A.M., Martínez Pecino, F., Molina Linde, J.M., Villegas Portero, R., Aguilar García, J., García Alegría, J. y Formiga Pérez, F. Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.
- Carrato Vaza, E. y Martínez Amorós, R. Síndrome de Diógenes. A propósito de un caso. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2010; 30 (107), 489-495.
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. 2015.
- Díez, E., Daban, F., Pasarín, M., Artazcoz, L., Fuertes, C., López, M.J. y Calzada, N. Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. *Gac Sanit.* 2014;28(5):386–388.
- Gómez Pavón, J. El anciano frágil. Detección, prevención e intervenciones en situaciones de debilidad y deterioro de su salud. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. 2006.
- Gómez Pavón, J. et al. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
- Herreros Herreros, Y., López-Torres Hidalgo, J.D., de-Hoyos Alonso, M.C., Baena Díez, J.M., Gorroñoitia Iturbe, A. y Martín Lesende, I. Actividades preventivas en los mayores. Grupo de Actividades Preventivas en los Mayores del PAP. *Aten Primaria.* 2012; 44 Supl 1: 57-64. SemFYC.
- Jurschik Giménez, P., Escobar Bravo, M.A., Nuin Orrio, C. y Botigüé Satorra, T. (2010). Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. Departamento de Enfermería, Universidad de Lleida.
- Maestro Castelblanque, E. y Albert Cuñat, V. ¿Quiénes son ancianos frágiles-ancianos de riesgo? Estudio en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara (I). *Medicina General* 2002; 45:443-459.
- Martín Lesende, I. Detección de ancianos de riesgo en atención primaria. Recomendación. *Aten Primaria.* 2005; 36(5): 273-7. SemFYC.
- Martín Lesende, I., Gorroñoitia Iturbe, A., Gómez Pavón, J., Baztán Cortés, J.J. y Abizanda Soler, P. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. *Aten Primaria.* 2010-42(7): 388-393. SemFYC.
- Medina Chávez et al. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano. Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

- Mora Fernández, J. Marcadores de fragilidad: ¿cuáles, cómo y dónde?. Servicio de Geriátria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 2011. Disponible el 10 de octubre de 2014 en: www.aulamayo.com www.sietediasmedicos.com
- Morcillo Cebolla, V., De Lorenzo-Cáceres Ascanio, A., Domínguez Ruiz de León, P., Rodríguez Barrientos, R. y Torijano Castillo, M.J. Revisión. Desigualdades en la salud autopercibida de la población española mayor de 65 años. *Gac Sanit.* 2014;28(6):511–521.
- Novoa, A.M., Bosch, J, Díaz, F., Malmusi, D, Darnell, M. y Trilla, C. Informe SESPAS. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. *Gac Sanit.* 2014;28(S1):44–50.
- Rodríguez Cabrero, G., Rodríguez Rodríguez, P., Castejón villarejo, P y Morán Aláez, E. Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación Social. *Colección Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal.* Nº 1, 2013.
- Rojas Díaz, O., Torres Buisán, L., Gil Gil, C., Martín Millana, J.C., Magro Ruiz, A., Castell Sepulveda, A., Jiménez Jiménez, M.P. y Hornillos Calvo, M. Programa de Atención al Anciano. 2002. Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha.
- Santos-Olmo, A.B., Ausín, B., Muñoz, M. y Serrano, P. Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Intervención Psicosocial*, 2008, Vol. 17 N. 3 Págs. 307-319. ISSN: 1132-0559.
- Steptoe, A. et al. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. 2013. Disponible el 15 de septiembre de 2014 en: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1219686110
- Wilkinson, R. y Marmot, M. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS, 2003.
- Yábar-Palacios, C., Ramos, W., Rodríguez-Casamayor, L. y Díaz-Santisteban, V. Prevalencia, características clínicas, sociofamiliares y factores asociados a fragilidad en adultos mayores de 75 años de un hospital de Chimbote. Octubre 2006 - Abril 2007. *Rev.pern.epidemiol.* Vol 13 N. 3 Diciembre 2009.

Anexos



Estudio sobre
los factores de riesgo social
como predictores de fragilidad
en las personas mayores

ANEXO I
DATOS DE LA CARTERA DE SERVICIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES
EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL 2014

INFORME DE CARTERA DE SERVICIOS. SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES/ATENCIÓN DOMICILIARIA. ÁREAS DRAGO-AP. DICIEMBRE DE 2014. DESAGREGADO POR AREA

Área	TSI ≥ 65 años 25/12/14	TSI ≥ 80 años 25/12/14	Inc. Mayor	%	Inc. Mayor 65	%	Inc. Mayor 80	%	Inc. Mayor No Riesgo	%	Inc. Mayor Riesgo	%	Mayor RS valorado	%	Mayor RS existe	%	Mayor RS atendidos	%
El Hierro	1954	709	1122	57,42	1100	56,29	608	85,75	433	38,59	689	61,41	145	12,92	123	84,83	15	12,20
Fuerteventura	7487	1809	3789	50,61	2495	33,32	1346	74,41	2424	63,97	1365	36,03	429	11,32	79	18,41	10	12,66
Gran Canaria	118243	32121	74876	63,32	57293	48,45	26796	83,42	48583	64,88	26293	35,12	9325	12,45	1777	19,06	269	15,14
La Gomera	3159	1090	789	24,98	760	24,06	547	50,18	174	22,05	615	77,95	177	22,43	165	93,22	26	15,76
La Palma	14641	4987	6149	42,00	6078	41,51	3490	69,98	2351	38,23	3798	61,77	146	2,37	146	100,00	29	19,86
Lanzarote	13583	3224	10807	79,56	7710	56,76	2830	87,78	7234	66,94	3573	33,06	497	4,60	104	20,93	6	5,77
Tenerife	125557	34435	69065	55,01	68181	54,30	29103	84,52	33275	48,18	35790	51,82	2096	3,03	1585	75,62	264	16,66
TOTAL	284624	78375	166597	58,53	143617	50,46	64720	82,58	94474	56,71	72123	43,29	12815	7,69	3979	31,05	619	15,56

Inc. Mayor: Número de personas incluidas en el programa de atención a las personas mayores. % sobre el total de TSI > de 65 años

Inc. Mayor 65: Población adscrita de 65 años o más incluida en el servicio de atención a las personas mayores (riesgo y no riesgo). % sobre el total de TSI > de 65 años

Inc. Mayor 80: Población adscrita de 80 años o más incluida en el servicio de atención a las personas mayores (riesgo y no riesgo). % sobre el total de TSI > de 80 años

Inc. Mayor No Riesgo: Población adscrita incluida en el servicio de atención a las personas mayores no de riesgo. % sobre el total de Inc. Mayor

Inc. Mayor Riesgo: Población adscrita incluida en el servicio de atención a las personas mayores de riesgo. % sobre el total de Inc. Mayor

Mayor RS valorado: Número de personas incluidas en el programa de APM a las que se les ha valorado el riesgo social. % sobre el total de Inc. Mayor

Mayor RS existe: Número de personas incluidas en el programa de APM en las que existe el riesgo social. % sobre el total de Mayor RS valorado

Mayor RS atendidos: Número de personas incluidas en el Programa de APM que tienen riesgo social y han sido atendidas por un trabajador social. % sobre el total de Mayor RS atendidos

ANEXO II

RELACIÓN DE LAS ZONAS DE SALUD SELECCIONADAS INICIALMENTE SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES INCLUIDAS EN PROGRAMA

Programa de Atención a las Personas Mayores de 65 años por Areas y ZBS.				
ZBS DE ALTO, MEDIO Y BAJO SEGUIMIENTO				
Fuentes:Drago Administrativo Cartera de Servicios (Diciembre 2012) y Tarjeta Sanitaria (Enero 2013)				
Área	Zona básica	Inc. Mayor 65	De 65 o más años	% Inc PM 65 y mas
La Palma	GARAFIA	304	335	91
La Palma	TAZACORTE	374	819	46
La Palma	LAS BREÑAS	537	1.518	35
Gran Canaria	TIRAJANA	413	519	80
Gran Canaria	TEJEDA- ARTENARA	286	362	79
Gran Canaria	FIRGAS	744	1.076	69
Gran Canaria	SAN ROQUE (LPGC II)	1037	1.509	69
Gran Canaria	SANTA MARIA DE GUIA	1504	2.276	66
Gran Canaria	SAN MATEO	714	1.092	65
Gran Canaria	INGENIO	2206	3.409	65
Gran Canaria	TEROR	983	1.598	62
Gran Canaria	SAN JUAN (TELDE III)	757	1.385	55
Gran Canaria	LA ALDEA DE SAN NICOLAS	708	1.309	54
Gran Canaria	SANTA BRIGIDA	1433	2.693	53
Gran Canaria	CONO SUR (LPGC I)	1534	2.898	53
Gran Canaria	VALLESECO	336	649	52
Gran Canaria	ESCALERITAS (LPGC XI)	2399	4.660	51
Gran Canaria	ALCARAVANERAS (LPGC VIII)	2822	5.535	51
Gran Canaria	GALDAR	1841	3.625	51
Gran Canaria	MILLER BAJO (LPGC V)	2494	4.925	51
Gran Canaria	MASPALOMAS	1661	3.736	44
Gran Canaria	AGUIMES	1014	2.428	42
Gran Canaria	GUANARTEME (LPGC VII)	3148	7.610	41
Gran Canaria	CANALEJAS (LPGC VI)	2070	5.164	40
Gran Canaria	CAIDEROS-MONTAÑA ALTA	77	194	40
Gran Canaria	SCHAMANN (LPGC X)	1608	4.263	38
Gran Canaria	LAS REMUDAS (TELDE IV)	555	1.711	32
Gran Canaria	MOGAN	621	1.995	31
Tenerife	AÑAZA (SCTF VI)	501	630	80
Tenerife	LA MATANZA DE ACENTEJO	729	1.001	73
Tenerife	SANTA URSULA	1137	1.632	70
Tenerife	LA OROTAVA I (SAN ANTONIO)	1338	1.983	67
Tenerife	ARICO	615	922	67
Tenerife	SAN JUAN DE LA RAMBLA-LA GUANCHA	1174	1.863	63
Tenerife	OFRA-DELICIAS (SCTF VIII)	2068	3.348	62
Tenerife	SAN BENITO-GENETO (LA LAGUNA IV)	3239	5.280	61
Tenerife	LA VICTORIA DE ACENTEJO	838	1.379	61
Tenerife	BARRANCO GRANDE (SCTF IX)	2141	3.659	59
Tenerife	OFRA-MIRAMAR (SCTF VII)	1487	2.578	58
Tenerife	LOS SILOS-BUENAVISTA	1075	1.894	57
Tenerife	ANAGA (SCTF I)	1467	2.622	56
Tenerife	TEJINA-TEGUESTE	2471	4.474	55
Tenerife	BARRIO DE LA SALUD (SCTF IV)	2428	4.491	54
Tenerife	LOS GLADIOLOS (SCTF V)	2057	3.830	54
Tenerife	LA OROTAVA II (LA DEHESA)	2121	3.987	53
Tenerife	PUERTO DE LA CRUZ I (SUR- LA VERA)	805	1.576	51
Tenerife	EL PARQUE MARITIMO (SCTF III)	1307	2.780	47
Tenerife	EL ROSARIO	155	333	47
Tenerife	LOS REALEJOS	2340	5.098	46
Tenerife	LOS CRISTIANOS (ARONA III)	951	2.137	45
Tenerife	TOSCAL-CENTRO (SCTF II)	1574	3.688	43
Tenerife	ICOD DE LOS VINOS	2190	5.536	40
Tenerife	DUGGI-CENTRO (SCTF III)	1443	3.697	39
Tenerife	SALAMANCA (SCTF III)	985	2.582	38
Tenerife	TACO (LA LAGUNA III)	1382	3.699	37
Lanzarote	TEGUISE	846	1.193	71
Lanzarote	TIAS	833	1.731	48
Lanzarote	YAIZA	218	774	28
El Hierro	VALVERDE	752	1.207	62
El Hierro	VALLE DEL GOLFO	302	718	42
Fuerteventura	PUERTO DEL ROSARIO II-NORTE	831	1.712	49
Fuerteventura	PUERTO DEL ROSARIO I-SUR	362	1.006	36
Fuerteventura	PENINSULA DE JANDIA	116	596	19
La Gomera	VALLEHERMOSO	217	595	36
La Gomera	VALLE GRAN REY	81	607	13

Inc. Mayor 65: Población adscrita de 65 años o más incluida en el servicio de atención a las personas mayores (riesgo y no riesgo).
De 65 ó más años: Población de 65 años o más con Tarjeta Sanitaria.
%Inc PM 65 y más: Porcentaje de población de 65 años y más incluida en el Programa en relación a la población total de la misma edad.

ANEXO III

CORREO ENVIADO AL PANEL DE PARTICIPANTES (1º)

PRIMER CORREO (octubre del 2014)

Estimada/Estimado Profesional:

En el marco del proceso de revisión y actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores (PM) en Atención Primaria, nos dirigimos a usted en calidad de persona experta para invitarle a participar en un estudio DELPHI.

Este estudio versa sobre los factores de riesgo social que pueden condicionar o determinar la situación de fragilidad en las personas mayores.

Se determina que el abordaje de la PM en el Programa debe estar centrado en el grado de funcionalidad, considerada por la bibliografía como el mejor predictor para la fragilidad, y conlleva la valoración en las áreas física, funcional, mental y social. En función de los criterios que determinan la situación de riesgo en cada una de estas áreas, se establecen tres grupos o situaciones de salud: PM Autónoma, PM frágil o en Riesgo de Dependencia y PM Dependiente.

En las fuentes bibliográficas consultadas, hemos encontrado que existe un amplio consenso respecto a los criterios o factores que se investigan en las áreas de valoración física, funcional y mental. Estos criterios son fundamentalmente los siguientes:

En el área física:

- Presencia de Patología/s crónica/s.
- Ingreso/s en el último año.
- Incontinencia urinaria.
- Caídas en los últimos seis meses.
- Alteración visual.
- Alteración auditiva.
- Toma de seis o más fármacos.
- Índice de Comorbilidad de Charlson abreviado.

En el área funcional:

- Valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): Escala de Lawton y Brody.
- Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Índice de Barthel/Katz.

En el área mental:

- Percepción subjetiva del estado de salud.
- Despistaje depresión.
- Despistaje deterioro cognitivo.

Sin embargo, no existe consenso claro sobre qué criterios o factores sociales pueden condicionar o determinar la fragilidad en las PM. En los diferentes estudios y bibliografía relacionada se manejan diversidad de criterios, algunos coincidentes y otros ambiguos o poco concretos.

Con este estudio pretendemos definir tales criterios o factores sociales. El objetivo general por tanto, es identificar un conjunto básico de criterios de riesgo social que contribuyan a determinar la situación de fragilidad o riesgo de dependencia en las personas mayores en la red de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Para ello vamos a utilizar el método DELPHI, que es un procedimiento de consenso que permite obtener información de personas expertas en un determinado campo. Se define como *un método de comunicación estructurada entre expertos de distintas procedencia geográfica que se basa en la respuesta a cuestionarios elaborados en vueltas sucesivas y que incluyen un sistema de retroalimentación*[1]. A las personas expertas se les denomina panelistas. Este método se caracteriza por el anonimato entre las personas participantes, la interacción y retroalimentación y el análisis estadístico explícito de las respuestas.

Nos gustaría contar con su participación y le hemos seleccionado para formar parte de este Panel de personas expertas considerando su perfil profesional, su experiencia y su conocimiento. Para la selección de profesionales hemos tenido en cuenta criterios como la participación en la elaboración del Programa de Atención a las Personas Mayores en AP, la mayor o menor presencia de población mayor en el cupo, y el mayor o menor uso del Programa. El panel se compone de profesionales de Atención Primaria de las disciplinas de trabajo social, enfermería y medicina de todas las 7 Áreas de Salud.

En la **segunda quincena** de noviembre recibirá un correo en el que se le explicará con detalle el procedimiento y en qué consiste su colaboración. Además, recibirá el cuestionario que deberá contestar en la primera ronda de consultas.

Le pedimos que conteste a este correo confirmando su recepción. Y en el segundo correo, una vez que conozca con más detalle el proyecto le pediremos que nos confirme su participación en el mismo.

Le agradecemos de antemano su colaboración y quedamos a su disposición para aclarar cualquier duda y recibir cualquier aportación que quiera plantear en relación a este estudio.

Las personas de contacto son:

- Lila Damas 922 47 58 24
- Lourdes Brito 928 30 28 72

Y el correo electrónico de contacto es este mismo: proyectopanelistapm@gmail.com

Un cordial saludo

Grupo de Trabajo del Programa de Atención a las PM en AP

Dirección General de Programas Asistenciales

[1] *Desarrollo de un conjunto básico de indicadores de calidad de atención del paciente con ictus a partir del consenso de expertos*. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AIAQS nº 2009/06. MSPSI.

ANEXO IV

RELACIÓN DE ZONAS DE SALUD REPRESENTADAS EN EL ESTUDIO

Áreas de Salud	Nº ZS seleccionadas para el estudio	Zonas de Salud representadas asociadas al total de participantes efectivos	Otras Zonas de Salud añadidas asociadas solo a trabajo social	Nº ZS representadas para el estudio
La Palma	3	Zona de Salud de Garafía. Zona de Salud de Tazacorte. Zona de Salud de Las Breñas.	Zona de Salud de Los Llanos de Aridane Zona de Salud de Tijarafe. Zona de Salud de Santa Cruz de La Palma. Zona de Salud de San Andrés y Sauces.	7
Gran Canaria	25	Zona de Salud de Miller Bajo. Zona de Salud de Teror. Zona de Salud de Firgas. Zona de Salud de Schamann. Zona de Salud de Escaleritas. Zona de Salud de Mogán. Zona de Salud de Maspalomas. Zona de Salud de Santa Brígida. Zona de Salud de Gáldar. Zona de Salud de Agüimes. Zona de Salud de Santa M ^a de Guía. Zona de Salud de Ingenio. Zona de Salud de Cono Sur. Zona de Salud de Alcaravaneras. Zona de Salud de San Roque.	Zona de Salud de San Bartolomé de Tirajana. Zona de Salud de Puerto. Zona de Salud de Arucas. Zona de Salud de Tamaraceite. Zona de Salud de Jinámar. Zona de Salud de Cueva Torres. Zona de Salud de San Gregorio. Zona de Salud de San José.	23
Tenerife	27	Zona de Salud de El Rosario. Zona de Salud de La Orotava-San Antonio. Zona de Salud de La Orotava-La Dehesa. Zona de Salud de Los Realejos. Zona de Salud de Tejina-Tegueste. Zona de Salud de Barranco Grande. Zona de Salud de Los Gladiolos. Zona de Salud de Barrio de La Salud. Zona de Salud de Duggi-Centro. Zona de Salud de San Benito-Geneto. Zona de Salud de Anaga. Zona de Salud de Puerto de la Cruz-La Vera.	Zona de Salud de Arona I-Vilaflor. Zona de Salud de Guía Isora. Zona de Salud de Santiago del Teide. Zona de Salud de Candelaria - Güímar.	16
Lanzarote	3	Zona de Salud de Teguiise. Zona de Salud de Tías. Zona de Salud de Yaiza.	Zona de Salud de Haría. Zona de Salud de Valterra	5
El Hierro	2			
Fuerteventura	3	Zona de Salud de Puerto del Rosario I-Sur Zona de Salud de Puerto del Rosario II-Norte		2
La Gomera	2	Zona de Salud de San Sebastián. Zona de Salud de Valle Gran Rey	Zona de Salud de Vallehermoso. Zona de Salud de Mulagua. Zona de Salud de Alajeró.	5
TOTAL	65	37	21	58

ANEXO V

PRIMER CUESTIONARIO DELPHI

FACTORES DE RIESGO SOCIAL ASOCIADOS A LA FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES

POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE EMPEZAR A CONTESTAR EL CUESTIONARIO.

Para la elaboración de este cuestionario se ha utilizado la herramienta de Google Drive de creación de Formularios. El Formulario se organiza en 9 apartados según temática, y cada apartado a su vez contiene una serie de preguntas relativas. Recomendamos seguir el orden establecido en el formulario y no saltarse ninguna pregunta.

Cada apartado empieza con una pequeña introducción que recomendamos leer antes de responder las preguntas porque le puede clarificar y situar. Hay preguntas que son obligatorias, que hay que responder para poder seguir haciendo el cuestionario. Estas preguntas obligatorias están identificadas con un asterisco.

Tipo de preguntas: la mayoría de las preguntas son de tipo test a elegir una sola opción, también hay algunas preguntas con múltiples opciones, es decir, que se puede responder más de una; todo ello está especificado en la pregunta. Y por último hay preguntas abiertas de texto libre. Y al final de cada bloque siempre dispondrá de un espacio para escribir los comentarios que desee. Recomendamos hacer el cuestionario de una sola vez y enviarlo una vez lo haya finalizado. La elaboración del cuestionario le puede llevar aproximadamente 30 minutos.

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

De las Características Demográficas interesa conocer si la edad, el sexo y el nivel de instrucción son variables predictoras de fragilidad.

En el caso de la edad se toma como referencia los 75 y los 80 años, pudiéndose añadir otra/s edad/es que se considere/n. Para el sexo se tiene en cuenta si es mujer, si es hombre u en ambos casos.

En el caso del nivel de instrucción se toma en consideración el analfabetismo y el bajo nivel de instrucción, pudiéndose añadir cualquier otro nivel que se estime.

1. ¿Considera que la EDAD es una variable predictora de fragilidad?*Obligatorio

- Si
- No
- No lo sé

1.1 Si la respuesta fue afirmativa, ¿a partir de cuántos años?*Obligatorio

- 75 años o más
- 80 años o más
- Otro:

2. ¿Considera que el SEXO es una variable predictora de fragilidad?*Obligatorio

- Si
- No
- No lo sé

2.1. Si la respuesta fue afirmativa, explique cuándo, según su experiencia, el SEXO es una variable predictora de fragilidad.*Obligatorio

- Solo en caso de ser mujer
- Solo en caso de ser hombre
- En ambos casos

3. ¿Considera que el NIVEL DE INSTRUCCIÓN es una variable predictora de fragilidad? *Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

3.1. Si la respuesta fue afirmativa, explique cuándo, según su experiencia, el NIVEL DE INSTRUCCIÓN es una variable predictora de fragilidad? (opción de respuesta múltiple) *Obligatorio

- En el caso de analfabetismo
- En el caso de bajo nivel de instrucción
- Otro:

4. Si lo desea, puede realiza algún comentario respecto a cualquiera de las variables señaladas anteriormente.

B. FACTORES RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA

- En la situación de Convivencia se toman en consideración varios factores que de una u otra forma se interrelacionan:
- La situación de convivencia de la persona, esto es, si vive sola, si convive con otras personas o si vive en un centro residencial.
- Los cambios en la situación de convivencia, sin entrar en los motivos que han provocado esos cambios.
- En los últimos tiempos, la situación socioeconómica y las dinámicas sociales han provocado nuevos cambios que no se han estudiado aún en profundidad. En este caso, se reflejan los cambios encontrados en la revisión bibliográfica. Es posible reflejar otros cambios en la pregunta 6.2. Por ejemplo, un cambio puede ser que los/las hijas y nietos/nietas se hayan trasladado a vivir a la casa de la persona mayor. Interesa reflejar ese cambio y no el motivo por el que se ha producido.
- Los conflictos en las relaciones de convivencia.
- Resulta muy imprecisa la información disponible en la bibliografía relativa a la naturaleza de los conflictos en las relaciones de convivencia. Por ello, es de interés identificar qué conflictos determinan el debilitamiento o la ruptura de las relaciones óptimas convivencia.
- Las responsabilidades familiares.
- Cambian las situaciones de convivencia y cambian las dinámicas familiares. Las personas mayores asumen responsabilidades respecto a otros/otras mayores, personas en situación de dependencia, menores... A su vez, las personas mayores han de ser cuidadas por familiares en condiciones no previstas. Esto condiciona distintos aspectos de la vida de los/las mayores. En este caso se cuestionan algunas responsabilidades e interesa además recoger algunas otras según su criterio.
- La sospecha de malos tratos.

Salvando la obviedad de que la sospecha de malos tratos es un factor predictivo de la fragilidad, y teniendo en cuenta que una sospecha de maltrato no es un maltrato confirmado, es de interés identificar qué circunstancias determinan su gravedad.

5. ¿Considera que VIVIR SOLO/A es una variable predictora de fragilidad? *Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

5.1. Si la respuesta fue afirmativa, explique cuándo, según su experiencia, VIVIR SOLO/A es una variable predictora de fragilidad (hasta 6 opciones). *Obligatorio

6. ¿Considera que algunos CAMBIOS EN LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA determina una situación de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

6.1 Si la respuesta fue afirmativa, señale los CAMBIOS que, según su experiencia, determinan una situación de fragilidad (opción respuesta múltiple).*Obligatorio

- Pérdida en el último año de la persona con la que convivía (pareja, hermana/o, hijo/a, otros,...)
- Cambio de domicilio en el último año
- Traslado a un centro residencial en el último año
- Rotación entre los domicilios de los familiares

6.2. Detalle que otros CAMBIOS en la situación de convivencia considera usted que determinan una situación de fragilidad (hasta 6 opciones).

7. ¿Considera que la existencia de CONFLICTO EN LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA determina una situación de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

7.1. Si la respuesta fue afirmativa, detalle qué conflicto/s en las RELACIONES DE CONVIVENCIA considera usted que determina/n una situación de fragilidad (hasta 6 opciones).*Obligatorio

8. ¿Considera que algunas RESPONSABILIDADES FAMILIARES a cargo de la persona mayor determinan una situación de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

8.1. Si la respuesta fue afirmativa, señale las RESPONSABILIDADES FAMILIARES que, según su experiencia, determinan una situación de fragilidad (opción respuesta múltiple).*Obligatorio

- Asumir los cuidados de una persona dependiente
- Asumir la atención de otra/s persona/s mayor/es
- Asumir la atención de menores (nieta/o, biznieto/a, sobrina/o,...)

8.2. Detalle qué otras RESPONSABILIDADES FAMILIARES considera usted que determinan una situación de fragilidad (hasta 6 opciones).

9. ¿Considera que VIVIR EN UNA INSTITUCIÓN es una variable predictora de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

9.1. Si la respuesta fue afirmativa, explique cuándo, según su experiencia, VIVIR EN UNA INSTITUCIÓN es una variable predictora de fragilidad (hasta 6 opciones).*Obligatorio

10. ¿Considera que la SOSPECHA DE MALOS TRATOS es una variable predictora de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

10.1. Si la respuesta fue afirmativa, explique cuándo, según su experiencia, la SOSPECHA DE MALOS TRATOS es una variable predictora de fragilidad (hasta 6 opciones).*Obligatorio

11. Si estima que respecto a la CONVIVENCIA, existen otros factores que puedan determinar una situación de fragilidad además de los enumerados anteriormente, le pedimos que lo/s enuncie y argumente su respuesta.

C. FACTORES RELACIONADOS CON LA ZONA DE RESIDENCIA

Se toman en consideración determinadas características de la zona de residencia (existencia de barreras arquitectónicas, mal estado de las calles, insuficiencia o inexistencia de transporte público regular...) como posibles determinantes de la situación de fragilidad, pudiéndose añadir otras características u otros factores relacionados.

12. ¿Considera que algunas CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE RESIDENCIA determinan una situación de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

12.1. Si la respuesta fue afirmativa, señale las CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE RESIDENCIA que, según su experiencia, determinan una situación de fragilidad (opción respuesta múltiple).*Obligatorio

- Existencia de barreras arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de consumo (supermercado, farmacia,...), y/o a los servicios de protección social (centro de salud, centro e servicios sociales,...)
- Mal estado de las calles, carreteras, caminos,...
- Insuficiencia o inexistencia de transporte público regular.

13. Si estima que respecto a las CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE RESIDENCIA, existen otros factores que puedan determinar una situación de fragilidad además de los enumerados anteriormente, le pedimos que lo/s enuncie y argumente su respuesta.

D. FACTORES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA O ALOJAMIENTO

Se toman en consideración determinadas características de la vivienda (existencia de barreras arquitectónicas, deficiencias en los suministros y servicios básicos, deficiencias en el equipamiento básico) como posibles determinantes de la situación de fragilidad, pudiéndose añadir otras características u otros factores relacionados.

14. ¿Considera que algunas características de la VIVIENDA determinan una situación de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

14.1. Si la respuesta fue afirmativa, señale cuándo, según su experiencia, las características de la VIVIENDA determinan una situación de fragilidad (opción respuesta múltiple).*Obligatorio

- Existencia de barreras arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda
- Deficiencias en los suministros y servicios básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía,..)
- Deficiencias en el equipamiento básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario,..)

15. Si estima que respecto a la VIVIENDA, existen otros factores que puedan determinara una situación de fragilidad además de los enumerados anteriormente, le pedimos que lo/s enuncie y argumente su respuesta.

E. FACTORES RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA

Interesa destacar si la situación económica de la persona le permite adquirir productos básicos (alimentos, productos de higiene, vestido...), costear gastos básicos de alojamiento y vivienda (alquiler, hipoteca, agua, luz, eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación funcional del hogar...) y costear el tratamiento prescrito.

En todo caso, interesa saber si la situación económica de la persona o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad. No se toma en consideración, en este caso, la cuantía de los ingresos económicos, que sólo podría ser valorada en relación a los gastos personales o del núcleo de convivencia. Se entiende que los productos básicos, los gastos básicos y el tratamiento prescrito son imprescindibles para llevar una vida saludable.

16. ¿Considera que la SITUACIÓN ECONÓMICA personal o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

16.1. Si la respuesta fue afirmativa, señale cuándo, según su experiencia, la SITUACIÓN ECONÓMICA determina una situación de fragilidad (opción de respuesta múltiple):*Obligatorio

- No permite adquirir productos básicos (alimentos, productos de higiene,...)
- No permite costear los gastos básicos (alquiler, agua, luz,..)
- No permite costear el tratamiento prescrito

17. Si estima que respecto a la SITUACIÓN ECONÓMICA, existen otros factores que puedan determinar una situación de fragilidad además de los enumerados anteriormente, le pedimos que lo/s enuncie y argumente su respuesta.

F. FACTORES RELACIONADOS CON LAS RELACIONES SOCIALES

Interesa reflejar qué características de las relaciones sociales pueden determinar una situación de fragilidad. Además de las señaladas (inexistencia de relaciones con la familia, con la vecindad, con las amistades...), pueden añadirse otras características o factores relacionados que se consideren.

18. ¿Considera que algunas CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES SOCIALES determinan una situación de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

18.1. Si la respuesta fue afirmativa, señale cuándo, según su experiencia, las RELACIONES SOCIALES determinan una situación de fragilidad (opción de respuesta múltiple):*Obligatorio

- No se relaciona con la familia
- No se relaciona con los vecinos/as
- No se relaciona con las amistades
- Ha dejado de relacionarse con la familia y/o vecinos y/o amistades en el último año

19. Si estima que respecto a las RELACIONES SOCIALES, existen otros factores que puedan determinar una situación de fragilidad además de los enumerados anteriormente, le pedimos que lo/s enuncie y argumente su respuesta.

G. FACTORES RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS

Se toma en consideración la necesidad de cuidados y la existencia o ausencia de apoyos en relación a los mismos, como variable predictora de fragilidad. También interesa reflejar si la sobrecarga de la persona cuidadora puede ser una variable predictora de fragilidad. Además interesa conocer qué otros factores relacionados con los cuidados pueden determinar una situación de fragilidad.

20. ¿Considera que la AUSENCIA DE APOYO/S PARA LOS CUIDADOS, necesítándolo/s, es una variable predictora de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

21. ¿Considera que la SOBRECARGA DE LA PERSONA CUIDADORA es una variable predictora de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

22. Si estima que respecto a los CUIDADOS, existen otros factores que puedan determinar una situación de fragilidad además de los enumerados anteriormente, le pedimos que lo/s enuncie y argumente su respuesta.

H. OTROS FACTORES RELACIONADOS

Se toma en consideración la autopercepción de la salud como posible determinante de la situación de fragilidad y, en su caso, interesa conocer si lo es cuando ésta se define como muy mala, mala o regular.

23. ¿Considera que la AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD determina una situación de fragilidad?*Obligatorio

- Sí
- No
- No lo sé

23.1. Si la respuesta fue afirmativa, señale cuándo, según su experiencia, la AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD determina una situación de fragilidad (opción de respuesta múltiple):*Obligatorio

- Cuando la autopercepción es Muy Mala
- Cuando la autopercepción es Mala
- Cuando la autopercepción es Regular

24. Si lo desea, puede realizar algún comentario respecto a la autopercepción de la salud como posible determinante de una situación fragilidad.

I. OTRAS APORTACIONES

En este apartado puede hacer aportaciones relacionadas con los factores de riesgo social asociados a la fragilidad en las personas mayores. Además puede hacer comentarios relativos a cualquiera de los aspectos del cuestionario.

J. DATOS CADA PANELISTA

26. Nombre

27. Apellidos

28. Año de Nacimiento

29. Sexo

- Femenino
- Masculino

30. Perfil Profesional

- Trabajo Social
- Enfermería
- Medicina

31. Años de Experiencia

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Más de 15 años

32. Años de Experiencia en Atención Primaria

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Más de 15 años

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

ANEXO VI
DOCUMENTO DE APOYO ENVIADO AL PANEL DE PARTICIPANTES

**FACTORES DE RIESGO SOCIAL ASOCIADOS A LA FRAGILIDAD
EN PERSONAS MAYORES**

Estimado profesional/Estimada profesional:

En el marco del proceso de revisión y actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores (PM) en Atención Primaria, nos dirigimos a usted en calidad de persona experta para invitarle a participar en un estudio DELPHI.

Con este estudio se pretende investigar los factores de riesgo social que pueden condicionar o determinar la situación de fragilidad en las personas mayores.

El abordaje de la PM en el Programa está centrado en el grado de funcionalidad, considerada como el mejor predictor para la fragilidad, y conlleva la valoración en las áreas física, funcional, mental y social. En función de los criterios que determinan la situación de riesgo en cada una de éstas, se establecen tres grupos o situaciones de salud: PM Autónoma, PM frágil o en riesgo de dependencia y PM Dependiente.

Persona mayor AUTÓNOMA
Persona de 65 años y más años que no presenta enfermedad o que aún padeciéndola de manera aguda o crónica, mantiene su autonomía o independencia, estando sus características físicas, mentales y sociales de acuerdo con su edad cronológica. Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 91 a 100 puntos o un Índice de Katz de A-B.
Persona mayor FRÁGIL O EN RIESGO DE DEPENDENCIA
Persona de 65 o más años que presentando dependencia en algunas actividades de la vida diaria, cumple algún criterio de riesgo en el área física, mental y/o social. Su grado de dependencia funcional se correspondería con un Test de Barthel de 61-90 puntos o un Índice de Katz de C-E.
Persona mayor DEPENDIENTE
Persona de 65 y más años que presenta una limitación física, mental, intelectual o sensorial por la que precisa ayuda de otra/s persona/s para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 0-60 puntos o un Índice de Katz de F-G.

En las fuentes bibliográficas consultadas, se ha constatado que existe un amplio consenso respecto a los criterios o factores que se investigan en las áreas de valoración física, funcional y mental. Estos criterios son fundamentalmente los siguientes:

Área física	Área funcional	Área mental
<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de Patología/s crónica/s. - Ingreso/s en el último año. - Incontinencia urinaria. - Caídas en los últimos seis meses. - Alteración visual. - Alteración auditiva. - Toma de seis o más fármacos. - Índice de Comorbilidad de Charlson abreviado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria - (AIVD): Escala de Lawton y Brody. - Valoración de las Actividades - Básicas de la Vida Diaria (ABVD): - Índice de - Barthel/Katz 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción subjetiva del estado de salud. - Despistaje depresión. - Despistaje deterioro cognitivo.

Sin embargo no existe consenso claro sobre qué criterios o factores sociales pueden condicionar o determinar la fragilidad en las PM. En los diferentes estudios y bibliografía relacionada se manejan diversidad de criterios, algunos coincidentes y otros ambiguos o poco concretos.

ÁREA SOCIAL		
Factores de riesgo social (y otros factores de riesgo que aparecen relacionados con éstos)		
EDAD	SEXO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN
75 años o más. 80 años o más.	Mujer. Mujer mayor de 80 años.	Analfabetismo. Bajo nivel de instrucción.
Factores relacionados con la CONVIVENCIA		
Vivir solo. Existencia de conflicto familiar. Aislamiento familiar (vive solo o sin familia próxima). Sobrecarga de la persona cuidadora principal. Sospecha de malos tratos.		
Factores relacionados con variaciones en la SITUACIÓN DE CONVIVENCIA y/o RESIDENCIA		
Pérdida de la pareja, viudedad reciente, pérdida de la pareja en el último año. Cambios de domicilio reciente. Cambio de domicilio frecuente, domicilio de otro familiar, rotación entre domicilios de familiares, anciano/a itinerante).		
Factores relacionados con la ZONA DE RESIDENCIA		
Lugar de residencia ubicado en zona deprimida o aislada, deteriorado. Aislamiento geográfico extremo. Zona aislada. Barreras arquitectónicas externas.		
Factores relacionados con la VIVIENDA o ALOJAMIENTO		
Problemas de vivienda. Residente en institución. Vivienda inadecuada. Barreras arquitectónicas internas. Ausencia de teléfono, calefacción o ascensor, equipamiento inadecuado - baño incompleto - . Humedades, mala higiene. En el hogar no se toman medidas de prevención de caídas. Condiciones de habitabilidad insuficientes (hacinamiento, sin luz, agua, malas condiciones higiénicas, insalubridad).		
Factores relacionados con la SITUACIÓN ECONÓMICA		
Condicionantes económicos. Ingresos inferiores a 600 € al mes. Necesidad de ayuda económica procedente de su entorno, ONGs o Servicios Sociales. PNC, LISMI o FAS. Pobreza. Situación económica precaria. Ingresos insuficientes, bajos ingresos o recursos económicos. Dificultades económicas (salario mínimo o ingresos irregulares).		
Factores relacionados con las RELACIONES SOCIALES		
Aislamiento, soledad, incomunicación. Estar soltero, separado, divorciado, viudo. Vivir solo/a. Aislamiento social.		
Factores relacionados con el APOYO INFORMAL		
Falta apoyo social y/o familiar, deficiente soporte. Ausencia de personas de apoyo (familia, amigos/as, vecinos/as...) necesiéndolas. Sobrecarga de la persona cuidadora principal.		
Otros factores no clasificables		
Riesgo de institucionalización prematura o inadecuada. Rechazo de su situación. Condicionantes sociales adversos.		
Factores de riesgo de otras áreas que se relacionan con algunos factores de riesgo del área social		
Deterioro funcional. Dependencia de otros para actividades de la vida diaria fundamentalmente las instrumentales. Reducción de la reserva fisiológica. Hombre con ligera dependencia para realizar las actividades instrumentales. Autopercepción de la salud. Comorbilidad con determinadas enfermedades crónicas. Patología crónica. Presencia de síndromes geriátricos (caídas, incontinencia, delirium, malnutrición). Polimedicación . Ingreso hospitalario. Deterioro cognitivo. Deterioro mental. Enfermedad mental. Depresión. Debilidad muscular, alteraciones de la movilidad y equilibrio, y realización de poco ejercicio. Riesgo úlceras por presión. Parámetros clínicos: albúmina y vitamina D. Pérdida de la visión y/o pérdida de la audición. Presencia de problemas médicos y psicosociales complejos. Riesgo elevado de dependencia y otros resultados adversos para la salud, principalmente grado de movilidad y fuerza en los miembros inferiores. Pérdida involuntaria de peso. Presencia atípica de la enfermedad. Inmovilización en domicilio.		

Con este estudio Delphi se pretende identificar y definir tales criterios o factores sociales. El objetivo general es identificar un conjunto básico de criterios de riesgo social que contribuyan a determinar la situación de fragilidad o riesgo de dependencia en las personas mayores en la red de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Canarias.

ANEXO VII

SEGUNDO CUESTIONARIO DELPHI

FACTORES DE RIESGO SOCIAL ASOCIADOS A LA FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES

Tras la 1ª ronda de consultas del estudio "Factores de Riesgo Social asociados a la fragilidad de las Personas Mayores" realizada el pasado mes de diciembre, nos dirigimos nuevamente a usted con la finalidad de llevar a cabo la 2ª ronda. El cuestionario se ha realizado a partir del análisis de las aportaciones realizadas por la totalidad de panelistas participantes en la 1ª ronda.

Con este estudio, que como recordará se enmarca en el Programa de Atención de la Personas Mayores (PM) en Atención Primaria, se pretende identificar y definir, a partir de la EXPERIENCIA de profesionales de atención directa en la red de Atención Primaria a las personas mayores de nuestro entorno, un conjunto básico de criterios o factores sociales que condicionan o determinan la situación de fragilidad. Hablamos por lo tanto de personas mayores frágiles o en riesgo de dependencia, de manera que quedan EXCLUIDAS las personas mayores que conservan su autonomía y las personas mayores en situación de dependencia manifiesta.

Persona mayor FRÁGIL O EN RIESGO DE DEPENDENCIA
Persona de 65 o más años que presentando dependencia en algunas actividades de la vida diaria, cumple algún criterio de riesgo en el área física, mental y/o social.
Su grado de dependencia funcional se correspondería con un Test de Barthel de 61-90 puntos o un Índice de Katz de C-E.

Partimos de que en la Persona Mayor Frágil, o en Riesgo de Dependencia, ha de presentar todas las siguientes condiciones:

1. Un grado de dependencia funcional moderado (test de Barthel de 61-90 puntos o un Índice de Katz de C-E).
2. Algún criterio de riesgo en el área física y/o mental.

Área Física	Área Mental
Presencia de patología/s crónica/s. Ingreso/s en el último año. Escapes de orina. Caídas en los últimos seis meses. Dificultades para leer o ver la televisión. Dificultades para oír bien o con claridad. Toma de seis o más fármacos. Comorbilidad (Índice de Comorbilidad de Charlson abreviado de 3 ó más puntos).	Percepción subjetiva del estado de salud Muy Mala. Despistaje depresión. (Test de Yesavage de 6 ó más puntos). Despistaje deterioro cognitivo. (Test de Pfeiffer de 3 o más errores; o Mec de Lobo < 24 puntos en > de 65 años, y < 28 puntos en ≤ de 65 años).

3. Algún criterio de riesgo en el área social (ESTE ES EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO).

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE ES LA PRESENCIA SIMULTÁNEA DE ESTAS TRES CONDICIONES LA QUE DETERMINA LA FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES.

Este 2º Cuestionario presenta una configuración diferente al de la 1ª consulta y conlleva una tarea y una dedicación también diferentes. En este caso se trata de que, también a partir de su EXPERIENCIA, usted asigne un valor a cada una de las circunstancias, características o situaciones resultantes del análisis de las aportaciones de la 1ª consulta. Éstas han sido catalogadas según su naturaleza y se muestran agrupadas en las áreas o bloques de contenidos que, como reconocerá, ya fueron presentados en el 1º Cuestionario. Algunas de estas circunstancias, características o situaciones aparecen en diferentes áreas y con variables aparentemente similares, por lo que es posible que algunas de ellas le parezcan repetidas. Debe tener en cuenta que no

siempre las variables son las mismas y que, en cualquier caso, las áreas en las que están ubicadas son diferentes.

(P.5) Factores relacionados con la convivencia: VIVIR SOLA/O

En la 1ª ronda de consulta un 96% de panelistas señaló que "Vivir solo/a" es una variable predictora de fragilidad y especificó en qué circunstancias concretas lo es.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden con las circunstancias que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores que vivan solas.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, VIVIR SOLO/A puede determinar una situación de fragilidad:

1. Cuando el factor del Área Mental sea DETERIORO COGNITIVO y/o DEPRESIÓN.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

2. Cuando NO se trata de una ELECCIÓN VOLUNTARIA de la persona mayor y ésta no lo acepta.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

3. Cuando NO se trata de una ELECCIÓN VOLUNTARIA de la persona mayor en cualquier caso.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

4. Cuando NO dispone de RECURSOS ECONÓMICOS suficientes para cubrir sus necesidades básicas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

5. Cuando existe un sentimiento de SOLEDAD.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

6. Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y/o las amistades son DEFICITARIAS O INEXISTENTES.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

7. Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en posibles episodios SOBREVENIDOS (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...) es DEFICITARIO o NO EXISTE.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

8. Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en cualquier circunstancia, es DEFICITARIO o NO EXISTE.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

9. Cuando se producen CAMBIOS del CICLO vital.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

10. Cuando la persona mayor NO es capaz de identificar CONDUCTAS INADECUADAS para su salud.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

11. Cuando la persona mayor presenta LIMITACIONES PERSONALES para el acceso a los recursos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

12. Cuando existen BARRERAS en la zona de residencia y/o en el domicilio (arquitectónicas, de comunicación, de transporte...) que dificultan el acceso a servicios básicos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.6) Factores relacionados con la convivencia: CAMBIOS EN LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

En la 1ª ronda de consulta un 97% de panelistas señaló que "Algunos cambios en la situación de convivencia" determinan una situación de fragilidad, y respecto a los cambios propuestos en esa 1ª ronda, se pronunciaron en los % siguientes:

- (96%) Pérdida en el último año de la persona con la que convivía (pareja, hermana/o, hijo/a, otros..).
- (81%) Rotación entre los domicilios de familiares .
- (71%) Traslado a un centro residencial en el último año.
- (64%) Cambio de domicilio en el último año.

Asimismo especifican otros cambios que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores. En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con los cambios propuestos en la 1ª ronda de consulta como con los aportados en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, los siguientes factores de riesgo social pueden determinar una situación de fragilidad:

13. La PÉRDIDA en el último año de la persona con la que CONVIVÍA (pareja, hermana/o, hijo/a, etc...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

14. La PÉRDIDA de mascota.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

15. La ROTACIÓN entre domicilios de familiares cuando NO se ha CONSENSUADO la organización del cuidado.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

16. La ROTACIÓN entre domicilios de familiares cuando la ADAPTACIÓN de la Persona Mayor es diferente según sean los domicilios.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

17. La ROTACIÓN entre los domicilios de familiares en cualquier caso.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

18. El traslado a un CENTRO RESIDENCIAL en el último año.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

19. El CAMBIO de DOMICILIO en el último año.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

20. La aparición de NUEVAS NECESIDADES de CUIDADOS en otros miembros de la unidad de convivencia derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

21. La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES de CUIDADOS derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

22. La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES derivadas de la limitación o carencia de MEDIOS ECONÓMICOS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

23. La PÉRDIDA del espacio y de la intimidad de la persona mayor en la VIVIENDA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

24. Los CAMBIOS en el CICLO vital familiar.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.7) Factores relacionados con la convivencia: CONFLICTOS EN LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

En la 1ª ronda de consulta la totalidad de panelistas señaló que "Los conflictos en las relaciones de convivencia" determinan una situación de fragilidad. Además especifican las situaciones concretas con las que se relacionan tales conflictos.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden con las situaciones que generan conflictos y que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, las siguientes situaciones generan conflictos que pueden determinar una situación de fragilidad:

25. La existencia de VIOLENCIA de GÉNERO en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

26. La DECISIÓN de pertenecer a una unidad de convivencia que NO ha sido CONSENSUADA con la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

27. La existencia de ADICCIONES en algunos de los miembros de la unidad de convivencia.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

28. La aparición de NUEVAS NECESIDADES en miembros de la unidad de convivencia derivadas de la limitación o carencia de MEDIOS ECONÓMICOS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

29. La existencia de situaciones DELICTIVAS en algún miembro de la unidad de convivencia.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

30. La existencia de algún miembro de la unidad familiar en proceso de SEPARACIÓN.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

31. El DESACUERDO en el uso de los RECURSOS ECONÓMICOS de la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

32. La CARENCIA de habilidades para priorizar las NECESIDADES y planificar la economía doméstica.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

33. El DESACUERDO en la ejecución de los DERECHOS SUCESORIOS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.8) Factores relacionados con la convivencia: ALGUNAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES A CARGO DE LA PERSONA MAYOR QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

En la 1ª ronda de consultas un 94% de panelistas señaló que "Algunas responsabilidades a cargo de la persona mayor" determinan una situación de fragilidad, y respecto a las responsabilidades propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian, en los % siguientes:

- (100%) Asumir los cuidados de una persona dependiente.
- (80%) Asumir la atención de otra/s persona/s mayor/es.
- (62%) Asumir la atención de menores (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...).

Asimismo especifican otras responsabilidades que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con las responsabilidades propuestas en la 1ª ronda de consulta como con las aportadas en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, las siguientes situaciones pueden determinar una situación de fragilidad:

34. Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE cuando además la persona mayor mantiene una ACTIVIDAD laboral.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

35. Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE en cualquier caso.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

36. Asumir la ATENCIÓN de otra/s persona/s MAYOR/ES NO dependiente/s.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

37. Asumir la ATENCIÓN de MENOR/ES (nieta/a, biznieta/o, sobrina/o..) cuando ésta supone un EXCESO para la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

38. Asumir la ATENCIÓN de MENOR/ES (nieta/a, biznieta/o, sobrina/o..) en cualquier caso.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

39. Asumir los CUIDADOS de familiar/es con problemas de SALUD física, mental y/o de adicciones.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

40. Asumir las TAREAS domésticas (instrumentales) de la unidad de convivencia, cuando éstas suponen un EXCESO para la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

41. Asumir el CUIDADO de familiares con problemas SOCIALES aunque no convivan con la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

42. Asumir el MANTENIMIENTO económico de familiares.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.9) Factores relacionados con la convivencia: VIVIR EN UNA INSTITUCIÓN

En la 1ª ronda de consultas un 61% de panelistas señaló que "Vivir en una institución" es una variable predictora de fragilidad y especificó en qué circunstancias concretas lo es.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden con las circunstancias que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, Vivir en una Institución puede determinar una situación de fragilidad:

43. Cuando NO es una elección VOLUNTARIA de la persona mayor y ésta no lo acepta.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

44. Cuando NO es una elección VOLUNTARIA de la persona mayor en cualquier caso.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

45. Cuando NO se adecúa a las NECESIDADES de la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

46. Cuando NO se ADAPTA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

47. Cuando NO existe APOYO y supervisión por parte de la FAMILIA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

48. Cuando se produce una DESVINCULACIÓN de su entorno habitual.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.10) Factores relacionados con la convivencia: LA SOSPECHA DE MALOS TRATOS

En la 1ª ronda de consultas un 94% de panelistas señaló que la "Sospecha de Malos Tratos" es una variable predictora de fragilidad y especificó concretamente cuándo lo es.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden con las circunstancias relacionadas con la sospecha de malos tratos que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores. Cabe recordar, como en la 1ª ronda de consulta, que se trata de la SOSPECHA de malos tratos y NO de la existencia confirmada de los mismos.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, la Sospecha de Malos Tratos es una variable de fragilidad:

49. Cuando la persona mayor NO tiene relación con los servicios SANITARIOS y/o SOCIALES públicos o rechaza cualquier intervención desde los mismos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

50. Cuando se trata de sospecha de VIOLENCIA de GÉNERO.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

51. Cuando se trata de sospecha de NEGLIGENCIA o abandono.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

52. Cuando se trata de sospecha de malos tratos PSICOLÓGICOS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

53. Cuando se trata de sospecha de malos tratos SEXUALES.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

54. Cuando la persona mayor NO tiene capacidad de AFRONTAMIENTO.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

55. Cuando la persona mayor CONVIVE con la persona presuntamente AGRESORA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

56. Cuando la sospecha recae en una persona del entorno FAMILIAR y/o en la persona que presta los CUIDADOS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.11) Factores relacionados con la convivencia: OTROS FACTORES

En la 1ª ronda de consultas se ha especificado un nuevo factor relacionado con la situación de convivencia que puede ser determinante de una situación de fragilidad.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en la siguiente afirmación que se corresponde con este factor.

PREGUNTA: En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, la presencia de Síndrome de Diógenes puede determinar una situación de fragilidad:

57. La presencia del SÍNDROME de DIÓGENES en la persona mayor puede determinar una situación de fragilidad.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.12 y 13) Factores relacionados con la zona de residencia: CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE RESIDENCIA

En la 1ª ronda de consultas un 99% de panelistas señaló que algunas "Características de la Zona de Residencia" determinan una situación de fragilidad, y respecto a las características propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- (70%) Existencia de barreras arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de consumo (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de protección social (centro de salud, centro de servicios sociales...).
- (60%) Insuficiencia o inexistencia de transporte público regular.
- (58%) Mal estado de las calles, carreteras, caminos...

Asimismo especifican otras características que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con las características propuestas en la 1ª ronda de consulta como con las aportadas en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, las siguientes características de la Zona de Residencia pueden determinar una situación de fragilidad:

58. Existencia de BARRERAS arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de CONSUMO (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de PROTECCIÓN SOCIAL (centro de salud, centro de servicios sociales...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

59. DEFICIENCIAS en el estado y equipamiento (alumbrado...) de CALLES, carreteras o caminos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

60. INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de TRANSPORTE público regular.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

61. INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de servicios básicos de COMUNICACIÓN (telefonía, internet...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

62. INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de ACTIVIDADES de ocio, de actividad física...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

63. INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de espacios para el ESPARCIMIENTO.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

64. Existencia de CONTAMINACIÓN ambiental y/o acústica.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

65. Vivir en una ZONA DEPRIMIDA o de exclusión social.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

66. Vivir en una ZONA AISLADA geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

67. DEFICIENCIAS en la calidad del AGUA de consumo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.14 y 15) Factores relacionados con la zona de residencia: VIVIENDA O ALOJAMIENTO

En la 1ª ronda de consultas un 99% de panelistas señaló que algunas "Características de la Vivienda" determinan una situación de fragilidad, y respecto a las características propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- (99%) Existencia de barreras arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.
- (91%) Deficiencias en los suministros y servicios básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).
- (94%) Deficiencias en el equipamiento básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario...).

Asimismo especifican otras características que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con las características propuestas en la 1ª ronda de consulta como con las aportadas en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, las siguientes Características de la Vivienda pueden determinar una situación de fragilidad:

68. PÉRDIDA de la VIVIENDA por DESAHUCIO.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

69. PÉRDIDA de la VIVIENDA en cualquier caso.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

70. Existencia de BARRERAS arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

71. DEFICIENCIAS en los suministros y SERVICIOS básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

72. DEFICIENCIAS en el EQUIPAMIENTO básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

73. INEXISTENCIA de ESPACIOS para potenciar la actividad física.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

74. DEFICIENCIAS en las condiciones ESTRUCTURALES y/o de HABITABILIDAD.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.16 y 17) Factores relacionados con la SITUACIÓN ECONÓMICA

En la 1ª ronda de consultas un 99% de panelistas señaló que la "Situación Económica" personal o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- (99%) No permite adquirir productos básicos (alimentos, productos de higiene...).
- (100%) No permite costear los gastos básicos (alquiler, agua, luz...).
- (94%) No permite costear el tratamiento prescrito.

Asimismo especifican otras situaciones que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con las características propuestas en la 1ª ronda de consulta como con las aportadas en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, los Ingresos Económicos personales o del núcleo de convivencia pueden determinar una situación de fragilidad:

75. Cuando NO permiten adquirir PRODUCTOS básicos (alimentos, productos de higiene...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

76. Cuando NO permiten costear los GASTOS básicos (alquiler, agua, electricidad, telefonía, gas...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

77. Cuando NO permiten costear el TRATAMIENTO prescrito.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

78. Cuando NO permiten costear PRODUCTOS y SERVICIOS específicos para cubrir necesidades de ATENCIÓN y CUIDADOS de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

79. Cuando NO permiten mejorar de las CONDICIONES de la vivienda y/o su adecuación o ADAPTACIÓN FUNCIONAL de acuerdo a las NECESIDADES de la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

80. Cuando los INGRESOS económicos de la persona mayor son los ÚNICOS del NÚCLEO de convivencia, y se destinan a cubrir necesidades de otros miembros en DETRIMENTO de las necesidades de la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

81. Cuando los recursos económicos disponibles NO se emplean en cubrir NECESIDADES básicas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

82. Cuando la situación económica OBLIGA al uso de TRANSPORTE PÚBLICO (guagua) como única opción.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

83. Cuando la situación económica IMPIDE la realización de las AFICIONES que se han tenido desde siempre.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.18 y 19) Factores relacionados con las RELACIONES SOCIALES

En la 1ª ronda de consultas la totalidad de panelistas señaló que las "Relaciones Sociales" constituyen una variable predictora de fragilidad, y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- (91%) No se relaciona con la familia.
- (77%) No se relaciona con los vecinos/as.
- (72%) No se relaciona con las amistades.
- (87%) Ha dejado de relacionarse con la familia y/o vecinos y/o amistades en el último año.

Asimismo especifican otras características que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con las características propuestas en la 1ª ronda de consulta como con las aportadas en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, las Relaciones Sociales pueden determinar una situación de fragilidad:

84. Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y/o las amistades son DEFICITARIAS o INEXISTENTES.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

85. Cuando las RELACIONES con la vecindad son CONFLICTIVAS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

86. Cuando la persona mayor, tras un CAMBIO de domicilio, NO se ADAPTA al nuevo entorno.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

87. Cuando la persona mayor HA DEJADO de realizar ACTIVIDADES en la comunidad relacionadas con prácticas religiosas, participación en grupos de autoayuda, actividades propias de centros sociales, club de mayores...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

88. Cuando la persona mayor RECHAZA las RELACIONES con otras personas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.20 y 21 y 22) Factores relacionados con los CUIDADOS

En la 1ª ronda de consultas las y los panelistas señalaron que la "Ausencia de apoyo/s para los Cuidados necesítandolo/s" y la "Sobrecarga de la Persona Cuidadora" son variables predictoras de fragilidad (un 100% y un 97% respectivamente) y especificaron otras características relacionadas con los Cuidados que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con las situaciones propuestas en la 1ª ronda de consulta como con las aportadas en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, las características de los Cuidados pueden determinar una situación de fragilidad:

89. Cuando la persona mayor RECHAZA el APOYO, necesítándolo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

90. Cuando la persona mayor NO se CUIDA (por el motivo que sea).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

91. Cuando la persona mayor NO ha PARTICIPADO en las DECISIONES respecto a sus cuidados.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

92. Cuando la persona cuidadora presenta LIMITACIONES para prestar los cuidados por problemas de SALUD, por falta de formación, por carencia de habilidades...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

93. Cuando la persona cuidadora presenta SOBRECARGA en sus funciones como tal.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

94. Cuando hay CAMBIOS frecuentes de la persona CUIDADORA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

95. Cuando la persona cuidadora NO es del entorno FAMILIAR.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

96. Cuando la persona cuidadora DEPENDE económicamente de la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

97. Cuando NO existe una definición clara del ROL de la/s persona/s cuidadoras y NO existe CONSENSO en la organización de los cuidados.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

98. Cuando la persona mayor recibe APOYO, ATENCIÓN o CUIDADOS, de pareja o hijos/as con problemas de SALUD mental o de adicciones.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

99. Cuando el APOYO familiar es DEFICITARIO o INEXISTENTE (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

100. Cuando los RECURSOS de APOYO en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...) son INSUFICIENTES o INEXISTENTES.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

101. Cuando la persona mayor y/o la familia NO dispone de INFORMACIÓN sobre los RECURSOS públicos de apoyo en la prestación de cuidados.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

102. Cuando la persona mayor y/o la familia considera que el uso de un SERVICIO RESIDENCIAL equivale al ABANDONO de la persona mayor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.23 y 24) Factores relacionados con el área MENTAL: AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD

En la 1ª ronda de consultas un 88% de panelistas señaló que "La Autopercepción de la Salud" constituye una variable predictora de fragilidad, y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronunciaron en los % siguientes:

- (87%) Cuando la autopercepción es Muy Mala.
- (74%) Cuando la autopercepción es Mala.
- (35%) Cuando la autopercepción es Regular.

Asimismo especificaron otras condiciones que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.

En este caso, le pedimos que indique su grado de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones que se corresponden tanto con las características propuestas en la 1ª ronda de consulta como con las aportadas en la misma por ustedes.

PREGUNTA. En el caso de las Personas Mayores que presentan un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental, la Autopercepción de la Salud puede determinar una situación de fragilidad:

103. Cuando la autopercepción es MUY MALA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

104. Cuando la autopercepción es MALA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

105. Cuando la autopercepción es REGULAR.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

106. Cuando la persona mayor manifiesta NO tener ganas de seguir VIVIENDO.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

107. Cuando la persona mayor tiene PENSAMIENTOS NEGATIVOS en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

108. Cuando la persona mayor se SIENTE mal y/o NO tiene confianza en sí misma y en sus POSIBILIDADES.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

109. Cuando la persona mayor SIENTE ansiedad ante la MUERTE.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de acuerdo

Totalmente de acuerdo

(P.25) APORTACIONES.

Si desea realizar alguna aportación, puede hacerlo en este espacio.

DATOS DEL O DE LA PANELISTA

Nombre

Apellidos

Año de nacimiento

Sexo

- Femenino
- Masculino

Perfil Profesional

- Trabajo Social
- Enfermería
- Medicina

Años de Experiencia

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 11 y 15 años
- Más de 15 años

Años de Experiencia en Atención Primaria

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 11 y 15 años
- Más de 15 años

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

ANEXO VIII

DETERMINACIÓN DEL CRITERIO DE CONSENSO (1)

Criterios	Criterio de Consenso A	Criterio de Consenso B	Criterio de Consenso C	Criterio de Consenso D
DEFINICIÓN DEL CONSENSO	Se considera consenso cuando, en cada Bloque de contenidos, considerados como unidades independientes, haya al menos 3 variables valoradas como 9 ó 10 por al menos un 50% de panelistas, y de entre éstas las que hayan obtenido los 3 porcentajes mayores (en la práctica resultó que el % mínimo fue 70,5%).	Se considera consenso cuando el 70% de panelistas puntuó la variable como 9 ó 10.	Se considera consenso cuando el 75% de panelistas puntuó la variable como 9 ó 10.	Se considera consenso cuando el 80% de panelistas puntuó la variable como 9 ó 10.
Selección de Variables	De cada Bloque de Contenidos (13 Bloques) se seleccionan las 3 variables que sobresalen de entre todas las variables de cada uno de ellos, independientemente de las restantes variables de otros Bloques y del % de panelistas que las valoraron como 9 ó 10.	Del total de variables (109 preguntas) se seleccionan las que fueron valoradas por el 70% o más de panelistas como 9 ó 10, independientemente del Bloque en el que estén ubicadas.	Del total de variables (109 preguntas) se seleccionan las que fueron valoradas por el 75% o más de panelistas como 9 ó 10, independientemente del Bloque en el que estén ubicadas.	Del total de variables (109 preguntas) se seleccionan las que fueron valoradas por el 80% o más de panelistas como 9 ó 10, independientemente del Bloque en el que estén ubicadas.
Nº de Variables	Nº mínimo predeterminado (al menos 3 variables x 13 Bloques) más las posibles variables puntuadas con el mismo porcentaje. Variables Resultantes: 41	Nº indeterminado (variables valoradas por un 70% o más). Variables Resultantes: 60	Nº indeterminado (variables valoradas por un 75% o más). Variables Resultantes: 49 variables	Nº indeterminado (variables valoradas por un 80% o más). Variables Resultantes: 28
VENTAJAS	- MENOR nº de variables.	- El referente para establecer el consenso es la Pregunta. Cada variable tiene valor en sí misma. El consenso se establece según el % en cada variable en comparación con todas, no en comparación con las de su Bloque.	- El referente para establecer el consenso es la Pregunta. Cada variable tiene valor en sí misma. El consenso se establece según el % en cada variable en comparación con todas, no en comparación con las de su Bloque.	- MENOR nº de variables. - El referente para establecer el consenso es la Pregunta. Cada variable tiene valor en sí misma. El consenso se establece según el % en cada variable en comparación con todas, no en comparación con las de su Bloque.

ANEXO VIII

DETERMINACIÓN DEL CRITERIO DE CONSENSO (1)

Criterios	Criterio de Consenso A	Criterio de Consenso B	Criterio de Consenso C	Criterio de Consenso D
DESVENTAJAS	- El referente para establecer el consenso es el Bloque (cada variable tiene valor en relación a las variables de su Bloque) y esto crea un desajuste. Los Bloques no son comparables entre sí, no tienen el mismo nº de preguntas, etc. y aplicando este Criterio resulta que el % mínimo es 70,5%, y variables valoradas por encima de este valor quedan excluidas (14 entre el 70 y el 79%, y 7 entre el 80 y el 89%).	- MAYOR nº de variables.	- MAYOR nº de variables.	- No se seleccionan variables relacionada con las relaciones ni con los cambios en la situación de convivencia.
Consistencia del Consenso	El Consenso MÁS CUESTIONABLE por excluir variables con el mismo % de otros Bloques - 83,41% como valor medio por Bloque. - 82,37% como valor medio por Variable .	El Consenso MENOS sólido: 80,94% como valor medio por Variable.	El Consenso SUFICIENTEMENTE sólido: 83,6% como valor medio por Variable.	El Consenso MÁS sólido: 87,58% como valor medio por Variable.

ANEXO IX

CORREOS ENVIADOS AL PANEL DE PARTICIPANTES (2º - 9º)

SEGUNDO CORREO (27 de noviembre del 2014)

Estimada/Estimado profesional:

Como ya le habíamos adelantado en un correo anterior, enviado el pasado octubre, nos dirigimos a usted en calidad de persona experta para **invitarle a participar** en un estudio Delphi, en el marco del proceso de revisión y actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores (PM) en Atención Primaria.

Si recuerda, la finalidad de este estudio es investigar los factores de riesgo social que pueden condicionar o determinar la situación de fragilidad en las personas mayores de nuestro entorno.

En este estudio se contemplan, al menos, **dos rondas de consultas**. El cuestionario correspondiente a la primera ronda (que le enviamos en este correo) es el más abierto y aportará la información básica, a partir de la cual se construirá el segundo cuestionario. En la segunda ronda cada panelista podrá conocer las aportaciones del resto de participantes y reflexionar sobre aspectos específicos relativos a los criterios o factores sociales identificados y a su relación con otros criterios de riesgo de las áreas física, funcional y mental.

Para conocer estas y otras características del estudio, le adjuntamos un documento en el que se detallan las condiciones generales del mismo y de su participación como persona experta.

Estimamos que la cumplimentación del cuestionario le puede llevar alrededor de **30 minutos** y, dado que ésta requiere una reflexión acerca de los temas que se abordan, le aconsejamos utilizar un **tiempo exclusivo** para tal fin. También le aconsejamos cumplimentarlo en su totalidad y enviarlo una vez finalizado (pulsando la casilla "Enviar"). El tiempo disponible que tiene para hacerlo es de 15 días, de forma que el último día para su entrega es el **12 de diciembre** de 2014.

Este es el enlace para acceder al Cuestionario:

https://docs.google.com/forms/d/1q-3kYlB9Kv-zb6lcEAdWGo1cYpnye3j_l3z2i-bAvU/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link

Le reiteramos nuestra invitación a participar en este estudio, participación que agradecemos de antemano, y quedamos a su disposición para aclarar cualquier duda y recibir cualquier aportación que quiera plantear.

Las personas de contacto son:

Lourdes Brito 928302872
Lila Damas 922475824
Carmen G. Ramos 922475798

*Grupo de trabajo Programa de Mayores
Dirección General de Programas Asistenciales. SCS*

Nota: Le pedimos que nos confirme la recepción de este correo. Muchas gracias.

TERCER CORREO (10 de diciembre del 2014)

Estimados y Estimadas Profesionales,

Tras petición de algunos/as de ustedes, hemos acordado ampliar el plazo de elaboración del 1º Cuestionario, del proyecto para determinar los factores de riesgo social asociados a la fragilidad en las personas mayores, hasta **el jueves día 18 de diciembre inclusive**.

Gracias otra vez, por la colaboración.

Un saludo.

*Grupo de Trabajo del Programa de las Personas Mayores
Dirección General de Programas Asistenciales. SCS*

CUARTO CORREO (10 de marzo del 2015)

Estimadas y Estimados Profesionales,

Lo primero de todo volverles a agradecer la participación en este Estudio Delphi para determinar los factores de riesgo social mas determinantes de la fragilidad en las personas mayores. También pedirles disculpas por la demora en retomar el contacto con ustedes.

Tal como adelantamos en un correo anterior el estudio contempla al menos, dos rondas de consulta.

Ya hemos concluido la primera ronda con el envío y la recepción del primer cuestionario.

En estos momento estamos finalizando el análisis de las respuestas al primer cuestionario y estableciendo el diseño del segundo, el cual esperamos poder enviárselos **después de semana santa**.

Este segundo cuestionario será mucho mas concluyente, y con él esperamos finalizar el estudio pero tampoco descartamos, en función de las respuestas, que pueda ser necesaria una tercera consulta.

Agradecerles una vez mas la participación.

Seguimos en contacto.

Un saludo.

Grupo de Trabajo Persona Mayor

Dirección General de Programas Asistenciales. SCS

QUINTO CORREO (4 de mayo del 2015)

Estimadas y Estimados Profesionales,

Como habrán podido comprobar, nos ha sido imposible enviarles el segundo cuestionario en este mes de abril como les habíamos adelantado en el correo del pasado 10 de marzo.

Dada la riqueza de respuestas resultantes de la primera ronda, y en el intento de hacer un segundo cuestionario lo mas concluyente posible, es por lo que se nos ha alargado el proceso, el cual está siendo muy enriquecedor.

Con toda seguridad mandaremos el segundo cuestionario en la **primera quincena de junio**

Agradecerles una vez mas la participación.

Seguimos en contacto.

Un saludo.

Grupo de Trabajo Persona Mayor

Dirección General de Programas Asistenciales. SCS

SEXTO CORREO (8 de junio del 2015)

Estimada y Estimado Profesional:

Como ya le habíamos adelantado, le presentamos el 2º cuestionario del Estudio Delphi **Factores de Riesgo Social asociados a la Fragilidad de las Personas Mayores**, en el que usted participa como profesional experto en calidad de panelista.

Como recordará, este estudio se realiza en el marco del proceso de revisión y actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores (PM) en Atención Primaria y tiene por finalidad la **identificación de los factores de riesgo social que pueden condicionar o determinar la situación de fragilidad** en las personas mayores de nuestro entorno.

Estamos ahora en la segunda ronda de consulta del Estudio. La primera ronda, en la que usted participó, consistió en un cuestionario abierto en el que, a partir de información básica, cada profesional participante aportó lo que según su experiencia y criterio consideró en cada caso. A partir de estas aportaciones se ha construido este 2º Cuestionario, en este caso de preguntas cerradas.

Estimamos que la cumplimentación del cuestionario le puede llevar alrededor de **40 minutos**. Le recomendamos que dedique un tiempo exclusivo para ello y que lea detenidamente tanto la introducción, *Concepto de Fragilidad*, como el

encabezado de cada bloque de contenidos y cada una de las preguntas. En esta ocasión, a diferencia del 1º cuestionario, podrá moverse sin problemas por los diferentes bloques del mismo, yendo hacia adelante o hacia atrás, y modificando el valor de su respuesta si en alguna ocasión así lo considera. Recuerde que una vez finalizado debe pulsar la casilla "Enviar".

El tiempo disponible que tiene para hacerlo es de 15 días, de forma que el último día para su envío es el **lunes 22 de junio**.

Le adjuntamos el documento que ya le enviamos en la 1ª consulta, al que le hemos añadido algunas referencias de interés.

En la 1ª ronda de consultas detectamos que la visualización del Cuestionario presentaba problemas cuando se usaba el navegador Internet Explorer, por lo que si le es posible le recomendamos que utilice una versión avanzada del mismo u otro navegador (Mozilla Firefox, Google Chrome...).

Este es el enlace para acceder al Cuestionario:

https://docs.google.com/forms/d/1JPpUfTcU3juQIBgQE5gWOyxofFacE0mCVPeqYICi1Aw/viewform?usp=send_form

De nuevo le agradecemos su participación y quedamos a su disposición para aclarar cualquier duda y recibir cualquier aportación que quiera plantear.

Las personas de contacto somos:

- Lourdes Brito 928 302 872
- Lila Damas 922 475 824
- Carmen G. Ramos 922 475 798

Un saludo.

Grupo de Trabajo Programa de Mayores
Dirección General de Programas Asistenciales. SCS
proyectopanelistapm@gmail.com

Nota: Le pedimos que nos confirme la recepción de este correo. Muchas gracias.

SEPTIMO CORREO (19 de junio del 2015)

Estimadas y Estimados Panelistas,

El pasado 8 de junio les enviamos el correo referido abajo. De ahí que este correo sea un recordatorio.

Como en todo proceso de participación hay un plazo de tiempo para ello, y en este caso habíamos puesto hasta el lunes día 22 de junio.

Pero entendiendo que algunos y algunas de ustedes no hayan tenido el espacio para hacer el cuestionario, les animamos a ello y si les parece, ampliamos el plazo hasta el próximo día 26 de junio.

Muchas gracias por participar.

Grupo de Trabajo Programa de Mayores
Dirección General de Programas Asistenciales. SCS

OCTAVO CORREO (22 octubre del 2015)

Estimada y Estimado Profesional,

Nos alegra saludarle de nuevo.

Solo informarle que estamos elaborando el informe final del Estudio Delphi, "Factores de Riesgo Social asociados a la Fragilidad de las Personas Mayores", en el que ha participado. Al final, fue suficiente con hacer dos rondas, dos cuestionarios.

Desde que tengamos acabado el Informe se lo haremos llegar con los resultados finales.

Agradecerle una vez mas su colaboración y participación en el Estudio.

Un saludo.

*Grupo de Trabajo Programa Personas Mayores
Dirección General de Programas Asistenciales*

NOVENO CORREO (24 de mayo de 2016)

Estimados y Estimadas Profesionales,

Mil disculpas por la gran demora en remitirles el Informe final del Proyecto "Factores de Riesgo Social asociados a la fragilidad de las Personas Mayores", en el que han participado.

Decirles que estamos en ello, pero su elaboración se ve constantemente interrumpida por otras tareas mas urgentes. Sí decirles que está bastante avanzado.

Nos gustaría darles una fecha pero no nos atrevemos, lo que si podemos asegurar que será antes de que acabe el año.

Una vez mas gracias por haber participado.

Seguimos en contacto.

Un saludo.

*Grupo de Trabajo Programa Personas Mayores en AP
Dirección General de Programas Asistenciales*

ANEXO X

RESULTADOS DEL PRIMER CUESTIONARIO DELPHI

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. La Edad es una variable predictora de fragilidad: 97%

1.1. La edad es una variable predictora de fragilidad en el caso de 75 años o más: **49%**

1.2. La edad es una variable predictora de fragilidad en el caso de 80 años o más: **24%**

Relación de variables:

- > 80 años + Sexo indistinto.
- > 80 años + Sexo indistinto + vivir sola/o.
- > 80 años + Sexo masculino = mayor dependencia en tareas domésticas que Sexo femenino en igualdad de condiciones físicas.
- Edad avanzada + Vivir sola (mujeres) + Bajo Nivel Instrucción + Baja Capacidad Económica.

2. El Sexo es una variable predictora de fragilidad: 71%

2.1. El sexo es una variable predictora de fragilidad en ambos casos: **68%**

2.2. El sexo es una variable predictora de fragilidad en el caso de ser mujer: **16%**

2.3. El sexo es una variable predictora de fragilidad en el caso de ser hombre: **16%**

Relación de variables:

- Hombre mayor > dependencia que Mujer mayor.
- Vivir solo (hombre) > fragilidad que Vivir sola (mujer).
- Sexo indistinto + 80 años.
- Sexo masculino + pérdida de pareja + lejanía hijos + deterioro cognitivo leve.
- Sexo masculino + >80 años = mayor dependencia en tareas domésticas (en relación a las mujeres)
- Sexo + estructura + contexto familiar.
- Vivir sola (mujeres) + Edad avanzada + bajo nivel instrucción + baja capacidad económica.

3. El Nivel de Instrucción es una variable predictora de fragilidad: 86%

3.1. El nivel de instrucción es una variable predictora de fragilidad en el caso de analfabetismo: **67%**

3.2. El nivel de instrucción es una variable predictora de fragilidad en el caso de bajo nivel de instrucción: **62%**

Relación de variables:

- Analfabetismo/bajo nivel de instrucción como condicionante de la recepción de apoyo social.
- Analfabetismo/bajo nivel de instrucción como condicionante de una conducta de autocuidado.
- Analfabetismo/bajo nivel de instrucción + bajo nivel socioeconómico.
- Analfabetismo/bajo nivel de instrucción + enfermedad asociada + aislamiento social.
- Bajo nivel instrucción + Vivir sola (mujeres) + Edad avanzada + baja capacidad económica.
- Insuficiencia o carencia de apoyos técnicos, materiales y familiares como determinantes de que la edad, el sexo o el analfabetismo/bajo nivel de instrucción sean predictores de fragilidad.
- Vivir solo/a + dependencia AIVD + bajo nivel de instrucción.

B. FACTORES RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA

4. Vivir sola/o es una variable predictora de fragilidad cuando: 96%

Relación de categorías:

- No se trata de una elección voluntaria de la persona mayor.
- El apoyo (formal e informal) que precisa es deficitario o no existe.
- El apoyo (formal e informal) que precisa en posibles episodios sobrevenidos (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...), es deficitario o no existe.

- La persona se siente sola.
- Las relaciones con la familia, la vecindad y las amistades son deficitarias o inexistentes.
- Existen barreras en la zona de residencia y/o en el domicilio (arquitectónicas, de comunicación, de transporte...) que dificultan el acceso a servicios básicos.
- Se producen cambios en el ciclo vital familiar.
- La persona no es capaz de identificar conductas inadecuadas para su salud.
- La persona mayor presenta limitaciones personales para el acceso a los recursos.
- No dispone de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas.

5. Algunos cambios en la situación de convivencia determinan una situación de fragilidad: 97%

Cambios que determinan una situación de fragilidad:

- Pérdida en el último año de la persona con la que convivía (pareja, hermana/o, hijo/a, otros...): **96%**
- Rotación entre los domicilios de familiares: **81%**
- Cuando no se ha consensuado el cuidado.
- Cuando la adaptación es diferente según sea el domicilio.
- Traslado a un centro residencial en el último año: **71%**
- Cambio de domicilio en el último año: **64%**

Otros cambios que determinan una situación de fragilidad:

- Pérdida de mascota.
- Aparición de nuevas necesidades de Cuidados en OTROS miembros de la unidad de convivencia, derivados de una situación de dependencia o pérdida de autonomía, de problemas de salud, del consumo de drogas.
- Aparición de nuevas necesidades de Cuidados en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia, derivados de una situación de dependencia o pérdida de autonomía, de problemas de salud, del consumo de drogas.
- Aparición de nuevas necesidades en OTROS miembros de la unidad de convivencia, relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos (Asunción de Responsabilidades Familiares).
- Aparición de nuevas necesidades en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia, relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos (Asunción de Responsabilidades Familiares).
- Cambios en el ciclo vital familiar.
- La pérdida del espacio y de la intimidad de la persona mayor en la vivienda.

6. EL CONFLICTO EN LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA determina una situación de fragilidad: 100%

Conflictos en las relaciones de convivencia que determinan una situación de fragilidad:

- Conflictos relacionados con la existencia de Violencia de Género que afecta a la mujer mayor.
- Conflictos relacionados con la existencia de Violencia de Género en nuevos miembros de la unidad de convivencia.
- Conflictos relacionados con decisiones no consensuadas con la persona mayor.
- Conflictos relacionados con la existencia de Adicciones en alguno de los miembros de la unidad de convivencia.
- Conflictos relacionados con la aparición de nuevas necesidades en otros miembros de la unidad de convivencia relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos.
- Conflictos relacionados con la aparición de nuevas necesidades en nuevos miembros de la unidad de convivencia relacionadas con la limitación o carencia de medios económicos.
- Conflictos relacionados con los cuidados de la persona mayor:
 - Conflictos relacionados con la persona cuidadora y la sobrecarga en sus funciones.
 - Conflictos relacionados con el rol de persona cuidadora y sus funciones, con la organización de los cuidados.
 - Conflictos relacionados con la capacidad para prestar cuidados o cualificación de la/s persona/s que cuida/n.

- Conflictos relacionados con la existencia de situaciones delictivas en algún miembro de la unidad de convivencia.
- Conflictos relacionados con la existencia de algún miembro de la unidad familiar en proceso de separación.
- Conflictos relacionados con el desacuerdo en el uso de los recursos económicos de la persona mayor.
- Conflictos relacionados con la carencia de habilidades para priorizar las necesidades y planificar la economía doméstica...).
- Conflictos relacionados con el desacuerdo en la ejecución de los derechos sucesorios.

7. Algunas RESPONSABILIDADES FAMILIARES a cargo de la persona mayor determinan una situación de fragilidad: 94%

Responsabilidades familiares a cargo de la persona mayor determinan una situación de fragilidad:

- Asumir los cuidados de una persona dependiente: **100%**
 - Y mantener una actividad laboral.
- Asumir la atención de otra/s persona/s mayor/es: **80%**
- Asumir la atención de menores (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...): **62%**
 - Cuando ésta supone un exceso.

Otras responsabilidades familiares que determinan una situación de fragilidad:

- Asumir los cuidados de hijos/persona con problema de salud mental, de toxicomanías.
- Asumir los cuidados de familiares con problemas de salud.
- Asumir las tareas domésticas/instrumentales de la unidad de convivencia, cuando éstas suponen un exceso para la persona mayor.
- Asumir el mantenimiento económico de familiares.
- Cuando la persona mayor asume el cuidado de familiares con problemas sociales (aunque no convivan con la persona mayor).
- Paciente con patología leve debe cuidar de otros familiares con problemática social importante, aunque no vivan en el domicilio.

8. VIVIR EN UNA INSTITUCIÓN es una variable predictora de fragilidad: 61%

Vivir en una institución es una variable predictora de fragilidad cuando:

- No se trata de una elección voluntaria de la persona mayor.
- La atención no se adecúa a las necesidades de la persona mayor.
- La persona no se adapta.
- No existe apoyo y supervisión por parte de la familia.
- Se produce una desvinculación de su entorno habitual.

9. La sospecha de MALOS TRATOS es una variable predictora de fragilidad: 94%

La sospecha de malos tratos es una variable predictora de fragilidad cuando:

- La persona mayor no tiene capacidad de afrontamiento.
- La persona mayor convive con la persona supuestamente agresora.
- La sospecha recae en una persona del entorno familiar y/o en la persona que presta la atención.
- Se trata de violencia de género.
- Se trata de negligencia o abandono.
- Se trata de malos tratos psicológicos.
- Se trata de malos tratos sexuales.
- La persona mayor continúa expuesta a los malos tratos (frecuencia).
- Los malos tratos no son continuados (intensidad).
- La persona no tiene relación con los servicios sanitarios y/o sociales públicos o rechaza cualquier intervención desde los mismos.

10. CONVIVENCIA, otros factores.

Otros factores relacionados con la CONVIVENCIA que puedan determinar una situación de fragilidad:

- Presentar Síndrome de Diógenes.

C. FACTORES RELACIONADOS CON LA ZONA DE RESIDENCIA

11. Algunas **CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE RESIDENCIA** determinan una situación de fragilidad: **99%**

Características de la zona de residencia que determinan una situación de fragilidad:

- Existencia de barreras arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de consumo (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de protección social (centro de salud, centro de servicios sociales...): **70%**
- Insuficiencia o inexistencia de transporte público regular: **60%**
- Mal estado de las calles, carreteras, caminos...: **58%**

Otros factores relacionados con las características de la zona de residencia que pueden determinar una situación de fragilidad:

- Insuficiencia o inexistencia de servicios básicos de comunicación (telefonía, internet...).
- Insuficiencia o inexistencia de actividades de ocio, de ejercicio físico.
- Insuficiencia o inexistencia de espacios para el esparcimiento.
- Existencia de contaminación ambiental y/o acústica.
- Zona deprimida o de exclusión social.
- Vivir en una zona aislada geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.
- Deficiencias en la calidad del agua de consumo.

D. FACTORES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA O ALOJAMIENTO

- Algunas características de la **VIVIENDA** determinan una situación de fragilidad: **99%**

Características de la vivienda determinan una situación de fragilidad:

- Existencia de barreras arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda: **99%**
- Deficiencias en los suministros y servicios básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...): **91%**
- Deficiencias en el equipamiento básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario...): **94%**

Otras características de la Vivienda que determinan una situación de fragilidad:

- Inexistencia de espacios para potenciar la actividad física...
- Deficiencias en las condiciones estructurales y/o de habitabilidad.
- Pérdida de la vivienda en cualquier caso.
- Pérdida de la vivienda por desahucio.

E. FACTORES RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA

12. La **situación económica** personal o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad: **99%**

La situación económica personal o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad cuando:

- No permite adquirir productos básicos (alimentos, productos de higiene...): **99%**
- No permite costear los gastos básicos (alquiler, agua, luz...): **100%**
- No permite costear el tratamiento prescrito: **94%**

Otros factores de la situación económica que pueden determinar una situación de fragilidad:

- La situación económica no permite costear productos y servicios específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...).

- Los ingresos económicos de la persona mayor son los únicos del núcleo de convivencia y se destinan a cubrir necesidades de los miembros de éste en detrimento de las necesidades de la propia persona mayor.
- La situación económica no permite la mejora de las condiciones de la vivienda y/o su adecuación o adaptación funcional de acuerdo a las necesidades de la persona mayor.
- Los recursos económicos disponibles no se emplean en cubrir necesidades básicas.
- Los recursos económicos limitan los desplazamientos a exclusivamente el uso del transporte público.
- La situación económica impide la realización de las aficiones que se han tenido desde siempre.
- Asumir el mantenimiento económico de familiares.

F. FACTORES RELACIONADOS CON LAS RELACIONES SOCIALES

13. CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES SOCIALES que determinan una situación de fragilidad: **100%**

Relaciones sociales que determinan una situación de fragilidad:

- No se relaciona con la familia: **91%**
- No se relaciona con los vecinos/as: **77%**
- No se relaciona con las amistades: **72%**
- Ha dejado de relacionarse con la familia y/o vecinos y/o amistades en el último año: **87%**

Otros factores de las relaciones sociales que pueden determinar una situación de fragilidad:

- Relaciones no satisfactorias con la familia o ausencia de relaciones con ésta.
- Relaciones no satisfactorias con la vecindad o ausencia de relaciones con ésta.
- Relaciones no satisfactorias con las amistades o ausencia de relaciones con éstas.
- Ha dejado de realizar actividades en la comunidad relacionadas con prácticas religiosas, participación en grupos de autoayuda, actividades propias de centros sociales, club de mayores...
- La persona mayor rechaza las relaciones con otras personas.
- Tras un cambio de domicilio, no se adapta al nuevo entorno.
- Las relaciones con la vecindad son conflictivas.

G. FACTORES RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS

Factores relacionados con los cuidados que pueden determinar una situación de fragilidad:

- Ausencia de apoyo/s para los Cuidados, necesítándolo/s, como variable predictora de fragilidad: **100%**
- Sobrecarga de la Persona Cuidadora como variable predictora de fragilidad: **97%**

Otros factores relacionados con los cuidados que pueden determinar una situación de fragilidad:

- La persona mayor rechaza el apoyo, necesítándolo.
- La persona mayor no se cuida.
- La persona mayor no ha participado en las decisiones respecto a sus cuidados.
- Los recursos de apoyo en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...) son insuficientes o inexistentes.
- Limitación de la persona cuidadora para prestar los cuidados por problemas de salud, por falta de formación, por carencia de habilidades...
- Cambios frecuentes en la persona cuidadora.
- La persona cuidadora no es del entorno familiar.
- El apoyo familiar es deficitario o inexistente (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).

- La persona recibe apoyo/atención/cuidados... de pareja o hijos con problemas de salud mental, de alcoholismo, ludopatía, toxicomanías/drogodependencia.
- La persona cuidadora depende económicamente de la persona mayor.
- La persona mayor y/o la familia no dispone de información sobre los recursos públicos de apoyo en la prestación de cuidados.
- La persona mayor y/o la familia considera que el uso de un servicio residencial equivale al abandono de la persona mayor.

H. OTROS FACTORES RELACIONADOS CON EL ÁREA MENTAL

14. Autopercepción de la salud determina una situación de fragilidad: **88%**

- Cuando la autopercepción es Muy Mala: **87%**
- Cuando la autopercepción es Mala: **74%**
- Cuando la autopercepción es Regular: **35%**
- La persona mayor manifiesta no tener ganas de seguir viviendo.
- La persona mayor tiene pensamientos negativos en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan.
- La persona mayor se siente mal y/o no tiene confianza en sí misma y en sus posibilidades.
- La persona mayor siente ansiedad ante la muerte.

Anexo XI
RESULTADOS DEL SEGUNDO CUESTIONARIO DELPHI

RESPUESTAS PUNTUADAS COMO 9 Y 10 AGRUPADAS POR BLOQUES DE CONTENIDOS

(P.5) Factores relacionados con la convivencia: VIVIR SOLA/O	
En la 1ª ronda de consultas un 96% de panelistas señaló que <i>Vivir sola/o</i> es una variable predictora de fragilidad y especificó en qué circunstancias concretas lo es.	
VIVIR SOLO/A puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental.	
Cuando NO dispone de RECURSOS ECONÓMICOS suficientes para cubrir sus necesidades básicas. Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en posibles episodios SOBREVENIDOS (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...), es DEFICITARIO o no EXISTE.	86,4
Cuando el factor del Área Mental sea DETERIORO COGNITIVO y/o DEPRESIÓN.	84,1
Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en cualquier circunstancias, es DEFICITARIO o NO EXISTE.	79,5
Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y /o las amistades son DEFICITARIAS o INEXISTENTES.	72,7
Cuando existe un sentimiento de SOLEDAD.	70,5
Cuando NO se trata de una ELECCIÓN VOLUNTARIA de la persona mayor y ésta no lo acepta. Cuando la persona mayor presenta LIMITACIONES PERSONALES para el acceso a los recursos.	68,2
Cuando NO se trata de una ELECCIÓN VOLUNTARIA de la persona mayor en cualquier caso Cuando existen BARRERAS en la zona de residencia y/o en el domicilio (arquitectónicas, de comunicación, de transporte...) que dificultan el acceso a servicios básicos.	61,4
Cuando la persona mayor NO es capaz de identificar CONDUCTAS INADECUADAS para su salud.	59,1
Cuando se producen CAMBIOS del CICLO vital.	43,2

**(P.6) Factores relacionados con la convivencia:
CAMBIOS EN LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE
FRAGILIDAD**

En la 1ª ronda de consultas un 97% de panelistas señaló que *Algunos Cambios en la situación de convivencia* determinan una situación de fragilidad, y respecto a los cambios propuestos en esa 1ª ronda, se pronunciaron en los % siguientes:

- (96%) Pérdida en el último año de la persona con la que convivía (pareja, hermana/o, hijo/a, otros...).
- (81%) Rotación entre los domicilios de familiares.
- (71%) Traslado a un centro residencial en el último año.
- (64%) Cambio de domicilio en el último año.

Asimismo especifican otros cambios que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

Los siguientes factores de riesgo social pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES de CUIDADOS derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.	75,0
La PÉRDIDA en el último año de la persona con la que CONVIVÍA (pareja, hermana/o, hijo/a, etc.).	72,7
La aparición de NUEVAS NECESIDADES de CUIDADOS en otros miembros de la unidad de convivencia derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.	70,5
La ROTACIÓN entre los domicilios de familiares cuando NO se ha CONSENSUADO la organización del cuidado.	68,2
La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES derivadas de la limitación o carencia de MEDIOS ECONÓMICOS. La PÉRDIDA del espacio y de la intimidad de la persona mayor en la VIVIENDA.	61,4
La ROTACIÓN entre domicilios de familiares cuando la ADAPTACIÓN es diferentes según sean los domicilios.	56,8
Los CAMBIOS en el CICLO vital familiar.	43,2
La ROTACIÓN entre los domicilios de familiares en cualquier caso.	38,6
El traslado a un CENTRO RESIDENCIAL en el último año.	36,4
La PÉRDIDA de mascota. <i>El CAMBIO de DOMICILIO en el último año.</i>	27,3

**(P.7) Factores relacionados con la convivencia:
CONFLICTOS EN LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD**

En la 1ª ronda de consultas la totalidad de panelistas (100%) señaló que *los conflictos en las relaciones de convivencia* determinan una situación de fragilidad y especificó las situaciones concretas con las que se relacionan tales conflictos.

Las siguientes situaciones generan conflictos que pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

La existencia de VIOLENCIA de GÉNERO en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia.	84,1
La DECISIÓN de pertenecer a una unidad de convivencia que NO ha sido CONSENSUADA con la persona mayor.	81,8
La existencia de ADICCIONES en alguno de los miembros de la unidad de convivencia.	72,7
La existencia de situaciones DELICTIVAS en algún miembro de la unidad de convivencia.	70,5
EL DESACUERDO en el uso de los RECURSOS ECONÓMICOS de la persona mayor. La CARENCIA de habilidades para priorizar las NECESIDADES y planificar la economía doméstica.	68,2
La aparición de NUEVAS NECESIDADES en miembros de la unidad de convivencia derivadas de la limitación o carencia de MEDIOS ECONÓMICOS.	56,8
EL DESACUERDO en la ejecución de los derechos SUCESORIOS.	52,3
La existencia de algún miembro de la unidad familiar en proceso de SEPARACIÓN.	38,6

**(P.8) Factores relacionados con la convivencia:
ALGUNAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES A CARGO DE LA PERSONA MAYOR QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD**

En la 1ª ronda de consultas un 94% de panelistas señaló que *Algunas responsabilidades a cargo de la persona mayor* determinan una situación de fragilidad, y respecto a las responsabilidades propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian, en los % siguientes:

- (100%) Asumir los cuidados de una persona dependiente.
- (80%) Asumir la atención de otra/s persona/s mayor/es.
- (62%) Asumir la atención de menores (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...).

Asimismo especifican otras responsabilidades que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

Las siguientes situaciones generan conflictos que pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

Asumir los CUIDADOS de familiar/es con problemas de SALUD física, mental y/o de ADICCIONES.	86,4
Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE cuando además la persona mayor mantiene una ACTIVIDAD laboral.	79,5

Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE en cualquier caso.	77,3
Asumir la ATENCIÓN de MENOR/ES (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...) cuando ésta supone un EXCESO para la persona mayor. Asumir las TAREAS domésticas (instrumentales) de la unidad de convivencia, cuando éstas suponen un EXCESO para la persona mayor.	75
Asumir el MANTENIMIENTO económico de familiares.	68,2
Asumir el CUIDADO de familiares con problemas SOCIALES aunque no convivan con la persona mayor.	50
Asumir la ATENCIÓN de MENOR/ES (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...) en cualquier caso.	45,5
Asumir la ATENCIÓN de otra/s persona/s MAYOR/es NO dependiente/s.	29,5

**(P.9) Factores relacionados con la convivencia:
VIVIR EN UNA INSTITUCIÓN**

En la 1ª ronda de consultas un 61% de panelistas señaló que *Vivir en una institución* es una variable predictora de fragilidad y especificó en qué circunstancias concretas lo es.

Vivir en una Institución puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

Cuando NO se ADAPTA.	84,1
Cuando NO se adecúa a las NECESIDADES de la persona mayor.	77,3
Cuando NO es una elección VOLUNTARIA de la persona mayor y ésta NO lo acepta.	75
Cuando NO existe APOYO y supervisión por parte de la FAMILIA.	70,5
Cuando se produce una DESVINCULACIÓN de su entorno habitual.	65,9
Cuando NO es una elección VOLUNTARIA de la persona mayor en cualquier caso.	54,5

**(P.10) Factores relacionados con la convivencia:
LA SOSPECHA DE MALOS TRATOS**

En la 1ª ronda de consultas un 94% de panelistas señaló que *la Sospecha de Malos Tratos* es una variable predictora de fragilidad y especificó concretamente cuándo lo es.

La sospecha de malos tratos es una variable de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

Cuando la persona mayor CONVIVE con la persona presuntamente AGRESORA.	100
Cuando la sospecha recae en una persona del entorno FAMILIAR y/o en la persona que presta los CUIDADOS.	97,7
Cuando se trata de sospecha de malos tratos SEXUALES.	90,9
Cuando se trata de sospecha de VIOLENCIA de GÉNERO.	88,6

Cuando se trata de sospecha de malos tratos PSICOLÓGICOS.	
Cuando se trata de sospecha de NEGLIGENCIA o abandono.	86,4
Cuando la persona mayor NO tiene capacidad de AFRONTAMIENTO.	81,8
Cuando la persona mayor NO tiene relación con los servicios SANITARIOS y/o SOCIALES públicos o RECHAZA cualquier intervención desde los mismos.	68,2

**(P.11) Factores relacionados con la convivencia:
OTROS FACTORES**

En la 1ª ronda de consultas se ha especificado un nuevo factor relacionado con la situación de convivencia que puede ser determinante de una situación de fragilidad.

La presencia de Síndrome de Diógenes puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

La presencia del SÍNDROME de DIÓGENES en la persona mayor puede determinar una situación de fragilidad.

86,4

**(P.12 y 13) Factores relacionados con la zona de residencia:
CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE RESIDENCIA**

En la 1ª ronda de consultas un 99% de panelistas señaló que algunas Características de la Zona de Residencia determinan una situación de fragilidad, y respecto a las características propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- (70%) Existencia de barreras arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de consumo (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de protección social (centro de salud, centro de servicios sociales...).
- (60%) Insuficiencia o inexistencia de transporte público regular.
- (58%) Mal estado de las calles, carreteras, caminos...

Asimismo especifican otras características que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

Las siguientes características de la zona de residencia pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

Vivir en una ZONA AISLADA geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.

Existencia de BARRERAS arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de CONSUMO (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de PROTECCIÓN SOCIAL (centro de salud, centro de servicios sociales...).

DEFICIENCIAS en la calidad del AGUA de consumo.

Vivir en una ZONA DEPRIMIDA o de exclusión social.

INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de servicios básicos de COMUNICACIÓN (telefonía, internet...).

INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de TRANSPORTE público regular.

DEFICIENCIAS en el estado y equipamiento (alumbrado...) de CALLES, carreteras o caminos.

Existencia de CONTAMINACIÓN ambiental y/o acústica.

INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de espacios para el ESPARCIMIENTO.

INSUFICIENCIA o INEXISTENCIA de ACTIVIDADES de ocio, de actividad física...

**(P.14 y 15) Factores relacionados con la zona de residencia:
VIVIENDA O ALOJAMIENTO**

En la 1ª ronda de consultas un 99% de panelistas señaló que algunas Características de la Vivienda determinan una situación de fragilidad, y respecto a las características propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- (99%) Existencia de barreras arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.
- (91%) Deficiencias en los suministros y servicios básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).
- (94%) Deficiencias en el equipamiento básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario...).

Asimismo especifican otras características que determinan una situación de fragilidad para las personas mayores.

Las siguientes características de la Vivienda pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

PÉRDIDA de la VIVIENDA por DESAHUCIO.	93,2
PÉRDIDA de la VIVIENDA en cualquier caso.	90,9
DEFICIENCIAS en los suministros y SERVICIOS básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).	86,4
Existencia de BARRERAS arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.	81,8
DEFICIENCIAS en las condiciones ESTRUCTURALES y/o de HABITABILIDAD.	79,5
DEFICIENCIAS en el EQUIPAMIENTO básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario...).	70,5
INEXISTENCIA de ESPACIOS para potenciar la actividad física.	40,9

(P.16 y 17) Factores relacionados con la SITUACIÓN ECONÓMICA

En la 1ª ronda de consultas un 99% de panelistas señaló que la Situación Económica personal o del núcleo de convivencia es una variable predictora de fragilidad y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:

- (99%) No permite adquirir productos básicos (alimentos, productos de higiene...).
- (100%) No permite costear los gastos básicos (alquiler, agua, luz...).
- (94%) No permite costear el tratamiento prescrito.

Asimismo especifican otras situaciones que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.

Los ingresos económicos personales o del núcleo de convivencia pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:	
Cuando NO permiten adquirir PRODUCTOS básicos (alimentos, productos de higiene...).	93,2
Cuando NO permiten costear los GASTOS básicos (alquiler, agua, electricidad, telefonía, gas...).	
Cuando NO permiten costear el TRATAMIENTO prescrito.	90,9
Cuando los recursos económicos disponibles NO se emplean en cubrir NECESIDADES básicas.	86,4
Cuando los INGRESOS económicos de la persona mayor son los ÚNICOS del NÚCLEO de convivencia y se destinan a cubrir necesidades de otros miembros en DETRIMENTO de las necesidades de la persona mayor.	81,8
Cuando NO permiten costear PRODUCTOS y SERVICIOS específicos para cubrir necesidades de ATENCIÓN y CUIDADOS de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...).	77,3
Cuando NO permite mejorar las CONDICIONES de la vivienda y/o su adecuación o ADAPTACIÓN FUNCIONAL de acuerdo a las NECESIDADES de la persona mayor.	75
Cuando la situación económica OBLIGA al uso del TRANSPORTE PÚBLICO (guagua) como única opción.	20,5
Cuando la situación económica IMPIDE la realización de las AFICIONES que se han tenido desde siempre.	

(P.18 y 19) Factores relacionados con las RELACIONES SOCIALES

<p>En la 1ª ronda de consultas la totalidad de panelistas (100%) señaló que las Relaciones Sociales constituyen una variable predictora de fragilidad, y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronuncian en los % siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (91%) No se relaciona con la familia. • (77%) No se relaciona con los vecinos/as. • (72%) No se relaciona con las amistades. • (87%) Ha dejado de relacionarse con la familia y/o vecinos y/o amistades en el último año. <p>Asimismo especifican otras características que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.</p>	
Las relaciones sociales pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:	
Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y/o las amistades son DEFICITARIAS o INEXISTENTES.	77,3

Cuando las RELACIONES con la vecindad son CONFLICTIVAS.	72,7
Cuando la persona mayor, tras un CAMBIO de domicilio, NO se ADAPTA al nuevo entorno.	70,5
Cuando la persona mayor RECHAZA las RELACIONES con otras personas.	59,1
Cuando la persona mayor HA DEJADO de realizar ACTIVIDADES en la comunidad relacionadas con prácticas religiosas, participación en grupos de autoayuda, actividades propias de centros sociales, club de mayores...	50

(P.20 y 21 y 22) Factores relacionados con los CUIDADOS

<p>En la 1ª ronda de consultas las y los panelistas señalaron que la Ausencia de apoyo/s para los Cuidados necesítandolo/s y la Sobrecarga de la Persona Cuidadora son variables predictoras de fragilidad (un 100% y un 97% respectivamente) y especificaron otras características relacionadas con los Cuidados que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.</p>	
<p>Las características de los Cuidados pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:</p>	
Cuando el APOYO familiar es DEFICITARIO o INEXISTENTE (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).	84,1
<p>Cuando la persona mayor RECHAZA el APOYO, necesítandolo.</p> <p>Cuando la persona mayor NO se CUIDA (por el motivo que sea).</p> <p>Cuando los RECURSOS de APOYO en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...) son INSUFICIENTES o INEXISTENTES.</p>	79,5
Cuando la persona cuidadora presenta SOBRECARGA en sus funciones como tal.	77,3
Cuando la persona cuidadora presenta LIMITACIONES para prestar los cuidados por problemas de SALUD, por falta de formación, por carencia de habilidades...	75
Cuando la persona mayor recibe APOYO, ATENCIÓN o CUIDADOS de pareja o hijos/as con problemas de SALUD mental o de adicciones.	72,7
<p>Cuando hay CAMBIOS frecuentes de la persona CUIDADORA.</p> <p>Cuando NO existe una definición clara del ROL de la/s persona/s cuidadoras y NO existe CONSENSO en la organización de los cuidados.</p>	68,2
Cuando la persona mayor NO ha PARTICIPADO en las DECISIONES respecto a sus cuidados.	63,6
Cuando la persona mayor y/o la familia considera que el uso de un SERVICIO RESIDENCIAL equivale al ABANDONO de la persona mayor.	47,7

Cuando la persona cuidadora DEPENDE económicamente de la persona mayor.	31,8
Cuando la persona mayor y/o la familia NO dispone de INFORMACIÓN sobre los RECURSOS públicos de apoyo en la prestación de cuidados.	29,5
Cuando la persona cuidadora NO es del entorno FAMILIAR.	6,8

**(P.23 y 24) Factores relacionados con el área MENTAL:
AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD**

En la 1ª ronda de consultas un 88% de panelistas señaló que la Autopercepción de la Salud constituye una variable predictora de fragilidad y respecto a las situaciones propuestas en esa 1ª ronda, se pronunciaron en los % siguientes:

- (87%) Cuando la autopercepción es Muy Mala.
- (74%) Cuando la autopercepción es Mala.
- (35%) Cuando la autopercepción es Regular.

Asimismo especificaron otras condiciones que pueden determinar una situación de fragilidad para las personas mayores.

La autopercepción de la salud puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental,

Cuando la persona mayor manifiesta NO tener ganas de seguir VIVIENDO.	84,1
Cuando la autopercepción es MUY MALA.	79,5
Cuando la persona mayor tiene PENSAMIENTOS NEGATIVOS en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan. Cuando la persona mayor se SIENTE mal y/o NO tiene confianza en sí misma y en sus POSIBILIDADES.	75
Cuando la persona mayor SIENTE ansiedad ante la MUERTE.	68,2
Cuando la autopercepción es MALA.	59,1
Cuando la autopercepción es REGULAR.	9,1

(P.25) APORTACIONES

PREGUNTA: Si desea realizar alguna aportación u observación relacionada con este Cuestionario, puede hacerlo en este espacio.

ANEXO XII

DETERMINACIÓN DEL CRITERIO DE CONSENSO (2)

En este documento se presenta el análisis de los resultados del 2º Cuestionario, atendiendo a los objetivos del estudio y usando **cuatro criterios de consenso diferentes**, que se denominaron Criterios A, B, C y D. Este análisis facilitó la decisión del criterio por el que finalmente se optó: el **CRITERIO C**.

Objetivo General

- Identificar un conjunto básico de factores de riesgo social que contribuya a determinar la situación de fragilidad o de riesgo de dependencia en las personas mayores, a partir del consenso de un grupo de personas expertas que realizan su actividad en la red de Atención Primaria de salud de la Comunidad Autónoma Canaria.

Objetivos Específicos

- Definir los factores de riesgo social predictores de fragilidad que serán tenidos en cuenta en el Programa de Atención a las Personas Mayores de Atención Primaria.
- Establecer los criterios que determinan la intervención de las y los trabajadores sociales en el abordaje de la fragilidad en las personas mayores.

En el primer Cuadro (*¿QUÉ CRITERIO DE CONSENSO ELEGIMOS?*) aparecen las características de cada Criterio, que tienen en común:

- que las variables seleccionadas son las valoradas como 9 ó 10;
- que el porcentaje de panelistas que valoraron como 9 ó 10 fue en cualquier caso igual o superior al 70,5%.

En los siguientes Cuadros (*RESULTADOS SEGÚN DIFERENTES CRITERIOS DE CONSENSO, AGRUPADOS POR BLOQUES DE CONTENIDOS*):

- los Bloques aparecen ordenados según mayor porcentaje de panelistas que valoró variables como 9 ó 10 por Bloques (Criterio A);
- dentro de cada Bloque, las variables aparecen ordenadas según porcentaje de panelistas, de mayor a menor.

	¿QUÉ CRITERIO DE CONSENSO ELEGIMOS?			
Criterios	Criterio de Consenso A	Criterio de Consenso B	Criterio de Consenso C	Criterio de Consenso D
DEFINICIÓN DEL CONSENSO	Se considera consenso cuando, en cada Bloque de contenidos, considerados como unidades independientes, haya al menos 3 variables valoradas como 9 ó 10 por al menos un 50% de panelistas, y de entre éstas las que hayan obtenido los 3 porcentajes mayores (en la práctica resultó que el % mínimo fue 70,5%).	Se considera consenso cuando el 70% de panelistas puntuó la variable como 9 ó 10.	Se considera consenso cuando el 75% de panelistas puntuó la variable como 9 ó 10.	Se considera consenso cuando el 80% de panelistas puntuó la variable como 9 ó 10.
Selección de Variables	De cada Bloque de Contenidos (13 Bloques) se seleccionan las 3 variables que sobresalen de entre todas las variables de cada uno de ellos, independientemente de las restantes variables de otros Bloques y del % de panelistas que las valoraron como 9 ó 10.	Del total de variables (109 preguntas) se seleccionan las que fueron valoradas por el 70% o más de panelistas como 9 ó 10, independientemente del Bloque en el que estén ubicadas.	Del total de variables (109 preguntas) se seleccionan las que fueron valoradas por el 75% o más de panelistas como 9 ó 10, independientemente del Bloque en el que estén ubicadas.	Del total de variables (109 preguntas) se seleccionan las que fueron valoradas por el 80% o más de panelistas como 9 ó 10, independientemente del Bloque en el que estén ubicadas.
Nº de Variables	Nº mínimo predeterminado (al menos 3 variables x 13 Bloques) más las posibles variables puntuadas con el mismo porcentaje. Variables Resultantes: 41	Nº indeterminado (variables valoradas por un 70% o más). Variables Resultantes: 60	Nº indeterminado (variables valoradas por un 75% o más). Variables Resultantes: 49 variables	Nº indeterminado (variables valoradas por un 80% o más). Variables Resultantes: 28
VENTAJAS	- MENOR nº de variables.	- El referente para establecer el consenso es la Pregunta. Cada variable tiene valor en sí misma. El consenso se establece según el % en cada variable en comparación con todas, no en comparación con las de su Bloque.	- El referente para establecer el consenso es la Pregunta. Cada variable tiene valor en sí misma. El consenso se establece según el % en cada variable en comparación con todas, no en comparación con las de su Bloque.	- MENOR nº de variables. - El referente para establecer el consenso es la Pregunta. Cada variable tiene valor en sí misma. El consenso se establece según el % en cada variable en comparación con todas, no en comparación con las de su Bloque.
DESVENTAJAS	- El referente para establecer el consenso es el Bloque (cada variable tiene valor en relación a las variables de su Bloque) y esto crea un desajuste. Los Bloques no son comparables entre sí, no tienen el mismo nº de preguntas, etc. y aplicando este Criterio resulta que el % mínimo es 70,5%, y variables valoradas por encima de este valor quedan excluidas (14 entre el 70 y el 79%, y 7 entre el 80 y el 89%).	- MAYOR nº de variables.	- MAYOR nº de variables.	- No se seleccionan variables relacionada con las relaciones ni con los cambios en la situación de convivencia.

	¿QUÉ CRITERIO DE CONSENSO ELEGIMOS?			
Criterios	Criterio de Consenso A	Criterio de Consenso B	Criterio de Consenso C	Criterio de Consenso D
Consistencia del Consenso	El Consenso MÁS CUESTIONABLE por excluir variables con el mismo % de otros Bloques - 83,41% como valor medio por Bloque. - 82,37% como valor medio por Variable .	El Consenso MENOS sólido: 80,94% como valor medio por Variable.	El Consenso SUFICIENTEMENTE sólido: 83,6% como valor medio por Variable.	El Consenso MÁS sólido: 87,58% como valor medio por Variable.

RESULTADOS SEGÚN DIFERENTES CRITERIOS DE CONSENSO, AGRUPADOS POR BLOQUES DE CONTENIDOS

(P.10) Factores relacionados con la convivencia: LA SOSPECHA DE MALOS TRATOS							
(1ª Consulta: 94%)							
La sospecha de malos tratos es una variable de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:							
CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 96,2	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Cuando la persona mayor CONVIVE con la persona presuntamente AGRESORA.	100	Cuando la persona mayor CONVIVE con la persona presuntamente AGRESORA.	100	Cuando la persona mayor CONVIVE con la persona presuntamente AGRESORA.	100	Cuando la persona mayor CONVIVE con la persona presuntamente AGRESORA.	100
Cuando la sospecha recae en una persona del entorno FAMILIAR y/o en la persona que presta los CUIDADOS.	97,7	Cuando la sospecha recae en una persona del entorno FAMILIAR y/o en la persona que presta los CUIDADOS.	97,7	Cuando la sospecha recae en una persona del entorno FAMILIAR y/o en la persona que presta los CUIDADOS.	97,7	Cuando la sospecha recae en una persona del entorno FAMILIAR y/o en la persona que presta los CUIDADOS.	97,7
Cuando se trata de sospecha de malos tratos SEXUALES.	90,9	Cuando se trata de sospecha de malos tratos SEXUALES.	90,9	Cuando se trata de sospecha de malos tratos SEXUALES.	90,9	Cuando se trata de sospecha de malos tratos SEXUALES.	90,9
		Cuando se trata de sospecha de VIOLENCIA de GÉNERO.	88,6	Cuando se trata de sospecha de VIOLENCIA de GÉNERO.	88,6	Cuando se trata de sospecha de VIOLENCIA de GÉNERO.	88,6
		Cuando se trata de sospecha de malos tratos PSICOLÓGICOS.	88,6	Cuando se trata de sospecha de malos tratos PSICOLÓGICOS.	88,6	Cuando se trata de sospecha de malos tratos PSICOLÓGICOS.	88,6
		Cuando se trata de sospecha de NEGLIGENCIA o abandono.	86,4	Cuando se trata de sospecha de NEGLIGENCIA o abandono.	86,4	Cuando se trata de sospecha de NEGLIGENCIA o abandono.	86,4
		Cuando la persona mayor NO tiene capacidad de AFRONTAMIENTO.	81,8	Cuando la persona mayor NO tiene capacidad de AFRONTAMIENTO.	81,8	Cuando la persona mayor NO tiene capacidad de AFRONTAMIENTO.	81,8

(P.16 y 17) Factores relacionados con la SITUACIÓN ECONÓMICA

(1ª Consulta: 99%)

Los ingresos económicos personales o del núcleo de convivencia pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 92,43	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Cuando NO permiten adquirir PRODUCTOS básicos (alimentos, productos de higiene...).	93,2	Cuando NO permiten adquirir PRODUCTOS básicos (alimentos, productos de higiene...).	93,2	Cuando NO permiten adquirir PRODUCTOS básicos (alimentos, productos de higiene...).	93,2	Cuando NO permiten adquirir PRODUCTOS básicos (alimentos, productos de higiene...).	93,2
Cuando NO permiten costear los GASTOS básicos (alquiler, agua, electricidad, telefonía, gas...).	93,2	Cuando NO permiten costear los GASTOS básicos (alquiler, agua, electricidad, telefonía, gas...).	93,2	Cuando NO permiten costear los GASTOS básicos (alquiler, agua, electricidad, telefonía, gas...).	93,2	Cuando NO permiten costear los GASTOS básicos (alquiler, agua, electricidad, telefonía, gas...).	93,2
Cuando NO permiten costear el TRATAMIENTO prescrito.	90,9	Cuando NO permiten costear el TRATAMIENTO prescrito.	90,9	Cuando NO permiten costear el TRATAMIENTO prescrito.	90,9	Cuando NO permiten costear el TRATAMIENTO prescrito.	90,9
		Cuando los recursos económicos disponibles NO se emplean en cubrir NECESIDADES básicas.	86,4	Cuando los recursos económicos disponibles NO se emplean en cubrir NECESIDADES básicas.	86,4	Cuando los recursos económicos disponibles NO se emplean en cubrir NECESIDADES básicas.	86,4
		Cuando los INGRESOS económicos de la persona mayor son los ÚNICOS del NÚCLEO de convivencia y se destinan a cubrir necesidades de otros miembros en DETRIMENTO de las necesidades de la persona mayor.	81,8	Cuando los INGRESOS económicos de la persona mayor son los ÚNICOS del NÚCLEO de convivencia y se destinan a cubrir necesidades de otros miembros en DETRIMENTO de las necesidades de la persona mayor.	81,8	Cuando los INGRESOS económicos de la persona mayor son los ÚNICOS del NÚCLEO de convivencia y se destinan a cubrir necesidades de otros miembros en DETRIMENTO de las necesidades de la persona mayor.	81,8
		Cuando NO permiten costear PRODUCTOS y SERVICIOS específicos para cubrir necesidades de ATENCIÓN y CUIDADOS de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...).	77,3	Cuando NO permiten costear PRODUCTOS y SERVICIOS específicos para cubrir necesidades de ATENCIÓN y CUIDADOS de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...).	77,3		

(P.16 y 17) Factores relacionados con la SITUACIÓN ECONÓMICA

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 92,43	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)	
Cuando NO permite mejorar las CONDICIONES de la vivienda y/o su adecuación o ADAPTACIÓN FUNCIONAL de acuerdo a las NECESIDADES de la persona mayor.	75	Cuando NO permite mejorar las CONDICIONES de la vivienda y/o su adecuación o ADAPTACIÓN FUNCIONAL de acuerdo a las NECESIDADES de la persona mayor.	75		

(P.14 y 15) Factores relacionados con la zona de residencia: VIVIENDA O ALOJAMIENTO

(1ª Consulta: 99%)

Las siguientes características de la Vivienda pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores del B.)	% Medio 90,16	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
PÉRDIDA de la VIVIENDA por DESAHUCIO.	93,2	PÉRDIDA de la VIVIENDA por DESAHUCIO.	93,2	PÉRDIDA de la VIVIENDA por DESAHUCIO.	93,2	PÉRDIDA de la VIVIENDA por DESAHUCIO.	93,2
PÉRDIDA de la VIVIENDA en cualquier caso.	90,9	PÉRDIDA de la VIVIENDA en cualquier caso.	90,9	PÉRDIDA de la VIVIENDA en cualquier caso.	90,9	PÉRDIDA de la VIVIENDA en cualquier caso.	90,9
DEFICIENCIAS en los suministros y SERVICIOS básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).	86,4	DEFICIENCIAS en los suministros y SERVICIOS básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).	86,4	DEFICIENCIAS en los suministros y SERVICIOS básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).	86,4	DEFICIENCIAS en los suministros y SERVICIOS básicos (agua, agua caliente, electricidad, telefonía...).	86,4
		Existencia de BARRERAS arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.	81,8	Existencia de BARRERAS arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.	81,8	Existencia de BARRERAS arquitectónicas en el acceso y dentro de la vivienda.	81,8
		DEFICIENCIAS en las condiciones ESTRUCTURALES y/o de HABITABILIDAD.	79,5	DEFICIENCIAS en las condiciones ESTRUCTURALES y/o de HABITABILIDAD.	79,5		
		DEFICIENCIAS en el EQUIPAMIENTO básico de la vivienda (nevera, lavadora, televisión, mobiliario...).	70,5				

(P.12 y 13) Factores relacionados con la zona de residencia: CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE RESIDENCIA

(1ª Consulta: 99%)

Las siguientes características de la zona de residencia pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Me dio8 2,56	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Vivir en una ZONA AISLADA geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.	90,9	Vivir en una ZONA AISLADA geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.	90,9	Vivir en una ZONA AISLADA geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.	90,9	Vivir en una ZONA AISLADA geográficamente, sin familia ni vecinos cercanos.	90,9
Existencia de BARRERAS arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de CONSUMO (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de PROTECCIÓN SOCIAL (centro de salud, centro de servicios sociales...).	81,8	Existencia de BARRERAS arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de CONSUMO (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de PROTECCIÓN SOCIAL (centro de salud, centro de servicios sociales...).	81,8	Existencia de BARRERAS arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de CONSUMO (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de PROTECCIÓN SOCIAL (centro de salud, centro de servicios sociales...).	81,8	Existencia de BARRERAS arquitectónicas que dificultan o imposibilitan el acceso a los servicios básicos de CONSUMO (supermercado, farmacia...) y/o a los servicios de PROTECCIÓN SOCIAL (centro de salud, centro de servicios sociales...).	81,8
DEFICIENCIAS en la calidad del AGUA de consumo.	75	DEFICIENCIAS en la calidad del AGUA de consumo.	75	DEFICIENCIAS en la calidad del AGUA de consumo.	75		

(P.11) Factores relacionados con la convivencia: OTROS FACTORES

La presencia de Síndrome de Diógenes puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 82,4	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
La presencia del SÍNDROME de DIÓGENES en la persona mayor puede determinar una situación de fragilidad.	86,4	La presencia del SÍNDROME de DIÓGENES en la persona mayor puede determinar una situación de fragilidad.	86,4	La presencia del SÍNDROME de DIÓGENES en la persona mayor puede determinar una situación de fragilidad.	86,4	La presencia del SÍNDROME de DIÓGENES en la persona mayor puede determinar una situación de fragilidad.	86,4

(P.5) Factores relacionados con la convivencia: VIVIR SOLA/O

(1ª Consulta: 96%)

VIVIR SOLO/A puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 84,1	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Cuando NO dispone de RECURSOS ECONÓMICOS suficientes para cubrir sus necesidades básicas.	86,4	Cuando NO dispone de RECURSOS ECONÓMICOS suficientes para cubrir sus necesidades básicas.	86,4	Cuando NO dispone de RECURSOS ECONÓMICOS suficientes para cubrir sus necesidades básicas.	86,4	Cuando NO dispone de RECURSOS ECONÓMICOS suficientes para cubrir sus necesidades básicas.	86,4
Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en posibles episodios SOBREVENIDOS (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...), es DEFICITARIO o no EXISTE.	86,4	Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en posibles episodios SOBREVENIDOS (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...), es DEFICITARIO o no EXISTE.	86,4	Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en posibles episodios SOBREVENIDOS (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...), es DEFICITARIO o no EXISTE.	86,4	Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en posibles episodios SOBREVENIDOS (accidente, enfermedad aguda, conflicto familiar...), es DEFICITARIO o no EXISTE.	86,4
Cuando el factor del Área Mental sea DETERIORO COGNITIVO y/o DEPRESIÓN.	84,1	Cuando el factor del Área Mental sea DETERIORO COGNITIVO y/o DEPRESIÓN.	84,1	Cuando el factor del Área Mental sea DETERIORO COGNITIVO y/o DEPRESIÓN.	84,1	Cuando el factor del Área Mental sea DETERIORO COGNITIVO y/o DEPRESIÓN.	84,1
Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en cualquier circunstancia, es DEFICITARIO o NO EXISTE.	79,5	Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en cualquier circunstancia, es DEFICITARIO o NO EXISTE.	79,5	Cuando el APOYO (formal e informal) que precisa en cualquier circunstancia, es DEFICITARIO o NO EXISTE.	79,5		
		Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y /o las amistades son DEFICITARIAS o INEXISTENTES.	72,7				
		Cuando existe sentimiento de SOLEDAD.	70,5				

(P.8) Factores relacionados con la convivencia:

ALGUNAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES A CARGO DE LA PERSONA MAYOR QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

(1ª Consulta: 94%)

Las siguientes situaciones generan conflictos que pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 81,0 6	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Asumir los CUIDADOS de familiar/es con problemas de SALUD física, mental y/o de adicciones.	86,4	Asumir los CUIDADOS de familiar/es con problemas de SALUD física, mental y/o de adicciones.	86,4	Asumir los CUIDADOS de familiar/es con problemas de SALUD física, mental y/o de adicciones.	86,4	Asumir los CUIDADOS de familiar/es con problemas de SALUD física, mental y/o de adicciones.	86,4
Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE cuando además la persona mayor mantiene una ACTIVIDAD laboral.	79,5	Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE cuando además la persona mayor mantiene una ACTIVIDAD laboral.	79,5	Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE cuando además la persona mayor mantiene una ACTIVIDAD laboral.	79,5		
Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE en cualquier caso.	77,3	Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE en cualquier caso.	77,3	Asumir los CUIDADOS de una persona DEPENDIENTE en cualquier caso.	77,3		
		Asumir la ATENCIÓN de MENOR/ES (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...) cuando ésta supone un EXCESO para la persona mayor.	75	Asumir la ATENCIÓN de MENOR/ES (nieta/o, biznieta/o, sobrina/o...) cuando ésta supone un EXCESO para la persona mayor.	75		
		Asumir las TAREAS domésticas (instrumentales) de la unidad de convivencia, cuando éstas suponen un EXCESO para la persona mayor.	75	Asumir las TAREAS domésticas (instrumentales) de la unidad de convivencia, cuando éstas suponen un EXCESO para la persona mayor.	75		

(P.23 y 24) Factores relacionados con el área MENTAL: AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD

(1ª Consulta: 88%)

La autopercepción de la salud puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medi o79,9 8	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Cuando la persona mayor manifiesta NO tener ganas de seguir VIVIENDO.	84,1	Cuando la persona mayor manifiesta NO tener ganas de seguir VIVIENDO.	84,1	Cuando la persona mayor manifiesta NO tener ganas de seguir VIVIENDO.	84,1	Cuando la persona mayor manifiesta NO tener ganas de seguir VIVIENDO.	84,1
Cuando la autopercepción es MUY MALA.	79,5	Cuando la autopercepción es MUY MALA.	79,5	Cuando la autopercepción es MUY MALA.	79,5		
Cuando la persona mayor tiene PENSAMIENTOS NEGATIVOS en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan.	75	Cuando la persona mayor tiene PENSAMIENTOS NEGATIVOS en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan.	75	Cuando la persona mayor tiene PENSAMIENTOS NEGATIVOS en relación a su salud o piensa que sus problemas de salud la invalidan.	75		
Cuando la persona mayor se SIENTE mal y/o NO tiene confianza en sí misma y en sus POSIBILIDADES.	75	Cuando la persona mayor se SIENTE mal y/o NO tiene confianza en sí misma y en sus POSIBILIDADES.	75	Cuando la persona mayor se SIENTE mal y/o NO tiene confianza en sí misma y en sus POSIBILIDADES.	75		

(P.20 y 21 y 22) Factores relacionados con los CUIDADOS

(1ª Consulta: Ausencia de apoyo/s para los cuidados necesitándolo/s 100% y Sobrecarga de la Persona Cuidadora 97%)

Las características de los Cuidados pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 79,98	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Cuando el APOYO familiar es DEFICITARIO o INEXISTENTE (por no implicación familiar o por no existencia de familiares)	84,1	Cuando el APOYO familiar es DEFICITARIO o INEXISTENTE (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).	84,1	Cuando el APOYO familiar es DEFICITARIO o INEXISTENTE (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).	84,1	Cuando el APOYO familiar es DEFICITARIO o INEXISTENTE (por no implicación familiar o por no existencia de familiares).	84,1
Cuando la persona mayor RECHAZA el APOYO, necesítándolo.	79,5	Cuando la persona mayor RECHAZA el APOYO, necesítándolo.	79,5	Cuando la persona mayor RECHAZA el APOYO, necesítándolo.	79,5		
Cuando la persona mayor NO se CUIDA (por el motivo que sea).	79,5	Cuando la persona mayor NO se CUIDA (por el motivo que sea).	79,5	Cuando la persona mayor NO se CUIDA (por el motivo que sea).	79,5		
Cuando los RECURSOS de APOYO en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...) son INSUFICIENTES o INEXISTENTES.	79,5	Cuando los RECURSOS de APOYO en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...) son INSUFICIENTES o INEXISTENTES.	79,5	Cuando los RECURSOS de APOYO en la prestación de cuidados (a la persona cuidadora, a la familia...) son INSUFICIENTES o INEXISTENTES.	79,5		
Cuando la persona cuidadora presenta SOBRECARGA en sus funciones como tal.	77,3	Cuando la persona cuidadora presenta SOBRECARGA en sus funciones como tal.	77,3	Cuando la persona cuidadora presenta SOBRECARGA en sus funciones como tal.	77,3		
		Cuando la persona cuidadora presenta LIMITACIONES para prestar los cuidados por problemas de SALUD, por falta de formación, por carencia de habilidades...	75	Cuando la persona cuidadora presenta LIMITACIONES para prestar los cuidados por problemas de SALUD, por falta de formación, por carencia de habilidades...	75		
		Cuando la persona mayor recibe APOYO, ATENCIÓN o CUIDADOS de pareja o hijos/as con problemas de SALUD mental o de adicciones .	72,7				

(P.7) Factores relacionados con la convivencia:

CONFLICTOS EN LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

(1ª Consulta: 100%)

Las siguientes situaciones generan conflictos que pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medi o79,7 3	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
La existencia de VIOLENCIA de GÉNERO en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia.	84,1	La existencia de VIOLENCIA de GÉNERO en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia.	84,1	La existencia de VIOLENCIA de GÉNERO en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia.	84,1	La existencia de VIOLENCIA de GÉNERO en NUEVOS miembros de la unidad de convivencia.	84,1
La DECISIÓN de pertenecer a una unidad de convivencia que NO ha sido CONSENSUADA con la persona mayor.	81,8	La DECISIÓN de pertenecer a una unidad de convivencia que NO ha sido CONSENSUADA con la persona mayor.	81,8	La DECISIÓN de pertenecer a una unidad de convivencia que NO ha sido CONSENSUADA con la persona mayor.	81,8	La DECISIÓN de pertenecer a una unidad de convivencia que NO ha sido CONSENSUADA con la persona mayor.	81,8
La existencia de ADICCIONES en algunos de los miembros de la unidad de convivencia.	72,7	La existencia de ADICCIONES en algunos de los miembros de la unidad de convivencia.	72,7				
		La existencia de situaciones DELICTIVAS en algún miembro de la unidad de convivencia.	70,5				

(P.9) Factores relacionados con la convivencia: VIVIR EN UNA INSTITUCIÓN

(1ª Consulta: 61%)

Vivir en una Institución puede determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio o77,5	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Cuando NO se ADAPTA.	84,1	Cuando NO se ADAPTA.	84,1	Cuando NO se ADAPTA.	84,1	Cuando NO se ADAPTA.	84,1
Cuando NO se adecua a las NECESIDADES de la persona mayor.	77,3	Cuando NO se adecua a las NECESIDADES de la persona mayor.	77,3	Cuando NO se adecua a las NECESIDADES de la persona mayor.	77,3		
Cuando NO es una elección VOLUNTARIA de la persona mayor y ésta no lo acepta.	75	Cuando NO es una elección VOLUNTARIA de la persona mayor y ésta no lo acepta.	75	Cuando NO es una elección VOLUNTARIA de la persona mayor y ésta no lo acepta.	75		
		Cuando NO existe APOYO y supervisión por parte de la FAMILIA	70,5				

(P.18 y 19) Factores relacionados con las RELACIONES SOCIALES

(1ª Consulta: 100%)

Las relaciones sociales pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medi o73,5	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y/o las amistades son DEFICITARIAS o INEXISTENTES.	77,3	Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y/o las amistades son DEFICITARIAS o INEXISTENTES.	77,3	Cuando las RELACIONES con la familia, la vecindad y/o las amistades son DEFICITARIAS o INEXISTENTES.	77,3		
Cuando las RELACIONES con la vecindad son CONFLICTIVAS.	72,7	Cuando las RELACIONES con la vecindad son CONFLICTIVAS.	72,7				
Cuando la persona mayor, tras un CAMBIO de domicilio, NO se ADAPTA al nuevo entorno.	70,5	Cuando la persona mayor, tras un CAMBIO de domicilio, NO se ADAPTA al nuevo entorno.	70,5				

(P.6) Factores relacionados con la convivencia: CAMBIOS EN LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA QUE DETERMINAN UNA SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

(1ª Consulta: 97%)

Los siguientes factores de riesgo social pueden determinar una situación de fragilidad en la persona mayor que presenta un grado de dependencia funcional moderado y, al menos, un criterio de riesgo en el área física y/o mental:

CONSENSO A (los 3 % mayores)	% Medio 72,7 3	CONSENSO B (70% ó +)		CONSENSO C (75% ó +)		CONSENSO D (80% ó +)	
La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES de CUIDADOS derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.	75,0	La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES de CUIDADOS derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.	75	La incorporación a la unidad de convivencia de NUEVOS MIEMBROS con NECESIDADES de CUIDADOS derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.	75		
La PÉRDIDA en el último año de la persona con la que CONVIVÍA (pareja, hermana/o, hijo/a, etc...).	72,7	La PÉRDIDA en el último año de la persona con la que CONVIVÍA (pareja, hermana/o, hijo/a, etc...).	72,7				
La aparición de NUEVAS NECESIDADES de CUIDADOS en otros miembros de la unidad de convivencia derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.	70,5	La aparición de NUEVAS NECESIDADES de CUIDADOS en otros miembros de la unidad de convivencia derivados de una situación de DEPENDENCIA o pérdida de autonomía, de problemas de SALUD o de ADICCIONES.	70,5				

ANEXO XIII

ROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN DRAGO-AP: PESTAÑA ÁREA SOCIAL (1)

MUJER

ANAMNESIS ESTRUCTURADA - PACIENTEADBCB CON TARJETA, Edad: 86 Años

? : Pregunta Llave
 * : Pregunta Obligatoria
 * : Valoración Recomendada

Histórico Valoraciones | VALORACIÓN | Test | Plan-Intervención | Resumen

Física 1 | Física 2 | Funcional | Mental | **Social** | Clasificación

		Valor actual	Último Valor en AE	Continúa Igual	Relevante
*	P. Atención a las Personas Mayores				
	Factores de Riesgo Social que afecten a la salud y/o a la autonomía	? ? <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		<input type="checkbox"/>	!
	Especificar Factores de Riesgo Social		M	<input type="checkbox"/>	!
*	¿Sospecha de Malos Tratos?				!
*	Detección Precoz de la Violencia de Género				
	Observaciones Detección Precoz Violencia				!
	¿Tiene persona Cuidadora?				!
	¿Cuida a alguna persona con dependencia en las AVD básicas y/o instrumentales?				!
*	Resultado Área Social				!

Especificar Factores de Riesgo Social

- VIVE SOLO/ Y PRESENTA DETERIORO COGNITIVO Y/O DEPRESIÓN
- VIVE SOLO/A Y SU SITUACIÓN ECONÓMICA NO LE PERMITE CUBRIR NECESIDADES BÁSICAS
- VIVE SOLO/A Y EL APOYO QUE RECIBE NO SE CORRESPONDE CON SUS NECESIDADES
- VIVE CON OTRAS PERSONAS Y EXISTEN PROBLEMAS EN LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA
- HA PERDIDO RECIENTEMENTE A SU PAREJA O A LA PERSONA CON LA QUE CONVIVÍA
- RESIDE EN UN CENTRO Y ÉSTE NO SE ADECUA A SUS NECESIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADOS
- RESIDE EN UN CENTRO, NO ES UNA ELECCIÓN VOLUNTARIA Y NO LO ACEPTA
- RESIDE EN UN CENTRO, Y NO SE ADAPTA
- SU SITUACIÓN ECONÓMICA LE IMPOSIBILITA LA COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS
- PRESENTA LIMITACIONES PERSONALES PARA CUBRIR NECESIDADES BÁSICAS
- CARECE DE VIVIENDA O RESIDE EN UNA INFRAVIVIENDA
- LA VIVIENDA PRESENTA DEFICIENCIAS O BARRERAS
- VIVE EN UNA ZONA AISLADA GEOGRÁFICAMENTE O QUE PRESENTA BARRERAS
- CARECE DEL APOYO QUE NECESITA
- TIENE PERSONA CUIDADORA QUE NO PUEDE PRESTAR TODOS LOS CUIDADOS QUE REQUIERE
- CUIDA A OTRA/S PERSONA/S Y/O REALIZA TAREAS DOMÉSTICAS QUE LE SUPONEN UN SOBRESFUERZO

ANEXO XIII

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN DRAGO-AP: PESTAÑA ÁREA SOCIAL (2)

ANAMNESIS ESTRUCTURADA - PACIENTEADBCB CON TARJETA, Edad: 86 Años

? : Pregunta Llave
 * : Pregunta Obligatoria
 * : Valoración Recomendada

Histórico Valoraciones | VALORACIÓN | Test | Plan-Intervención | Resumen

Física 1 | Física 2 | Funcional | Mental | **Social** | Clasificación

P. Atención a las Personas Mayores		Valor actual	Último Valor en AE	Continúa Igual	Relevante
*	Factores de Riesgo Social que afecten a la salud y/o a la autonomía	? ? <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		<input type="checkbox"/>	!
	Especificar Factores de Riesgo Social		M	<input type="checkbox"/>	!
*	¿Sospecha de Malos Tratos?	? ? <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		<input type="checkbox"/>	!
	Indicar Tipo de Maltrato		M	<input type="checkbox"/>	!
	Observaciones Sospecha Malos Tratos			<input type="checkbox"/>	!
*	Detección Precoz de la Violencia de Género				
	Observaciones Detección Precoz Violencia			<input type="checkbox"/>	!
	¿Tiene persona Cuidadora?			<input type="checkbox"/>	!
	¿Cuida a alguna persona con dependencia en las AVD básicas y/o instrumentales?			<input type="checkbox"/>	!
*	Resultado Área Social			<input type="checkbox"/>	!

Indicar Tipo de Maltrato

- NEGLIGENCIA
- ABUSO FÍSICO
- ABUSO PSICOLÓGICO
- ABUSO ECONÓMICO
- ABUSO SEXUAL

