

BUENOS AIRES, 27 JUL 2017

VISTO las Resoluciones N° 284/DE/05, 857/DE/05, 1039/DE/13, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario N° 613/13 y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución N° 284/DE/05 se aprobó el Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención Médica y otras Prestaciones Asistenciales de este Instituto.

Que por Resolución N° 857/DE/05 se aprobó el Menú Prestacional de Atención en Salud Mental.

Que el Artículo 6° del Anexo I del Decreto N° 613/13, reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, establece que entidades prestatarias de servicios de salud, entre las cuales se encuentra este Instituto, deberán asegurar la adecuación de la cobertura de atención de la salud mental a las previsiones establecidas en la citada Ley Nacional.

Que en concordancia con el espíritu de la Ley Nacional de Salud Mental, el Instituto implementó el dispositivo Módulo de Integración Comunitaria (MIC) incorporado a la Resolución N° 857/DE05, conforme lo establecido en el Artículo 3° de la Resolución N° 1039/DE/13.

Que el citado Módulo es un dispositivo residencial indicado para pacientes que egresan de una internación psiquiátrica que, por diferentes causas, no pueden convivir con su grupo familiar o de forma independiente y para aquellos que necesitan asistencia por padecer una patología crónica. Se orienta a la recuperación y adquisición de habilidades sociales y su objetivo fundamental es promover la integración de las personas con padecimiento psíquico a su comunidad de origen ya sea familia, trabajo, estudio, amigos, como así también evitar recaídas y re-internaciones.

Que, asimismo, resultaría un abordaje terapéutico útil para los pacientes que

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom left of the page.

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

habiendo tenido reiteradas internaciones psiquiátricas no logran estabilizarse con un tratamiento ambulatorio en consultorios externos u hospital de día.

Que el Artículo 4° de la citada Resolución N° 1039/DE/13 delegó en la Subgerencia de Salud Mental, hoy Subgerencia de Programas Especiales, la redacción de las Guías de Acreditación para establecimientos del III Nivel de Internación con Módulo de Integración Comunitaria.

Que en tal sentido la Subgerencia de Programas Especiales propicia la aprobación de las mencionadas Guías y del Protocolo de Evaluación de postulantes.

Que han tomado la debida intervención la Asesoría Jurídica de la Gerencia de Prestaciones Médicas dependiente de la Secretaría General de Técnico Médica.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por la Resolución N° 679/DE/17.

LA GERENTE DE PRESTACIONES MÉDICAS

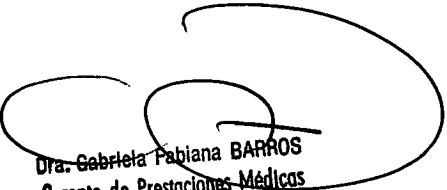
DISPONE

ARTÍCULO 1°.- Aprobar las Guías de Acreditación y el Protocolo de Evaluación para postulantes ponderadas para establecimientos del III Nivel de Internación con Módulo de Integración Comunitaria de atención en salud mental, en virtud de los argumentos expuestos en los considerandos de la presente que como Anexo I, II y III pasan a formar parte de la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese y publíquese en el Boletín de Instituto. Cumplido, archívese.

DISPOSICION N°

1112 - 17 -


Dra. Gabriela Fabiana BARROS
Gerente de Prestaciones Médicas
I.N.S.S.J.P.



ANEXO I

Definición del Módulo de Integración Comunitaria (MIC)

Dispositivo Socio-Terapéutico del Sistema Prestacional de Salud Mental en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

El MIC como dispositivo Socio-Terapéutico

Los Trastornos Mentales Severos (TMS) implican afectación de tres dominios: a) el sintomático, el cual es tratado con diversos recursos terapéuticos; b) el funcional; el cual ilustra el efecto que el TMS tiene sobre las capacidades, tanto para las actividades de la vida diaria como para la vida social y laboral y que son atendidos con diferentes recursos de rehabilitación psicosocial y c) el social, que representa cómo el TMS puede, en algunos casos, no en todos, deteriorar los vínculos familiares y de la vida en comunidad.

Los progresos que se han hecho en la eficacia sobre los dominios sintomáticos y funcionales no ha logrado, sin embargo, que un número de los padecientes de TMS mejorados de su condición clínica recuperen la plena autonomía para gestionar su mantenimiento y vivienda.

Esto se agrava por la renuencia, imposibilidad o franca ausencia de las familias de pertenencia para recibirlos nuevamente en el hogar.

Para esta población de pacientes es necesario contar con dispositivos de carácter socioterapéutico específicos que sustituyan a las internaciones psiquiátricas tradicionales. Ejemplo de ellos son los Hogares Sustitutos, los Subsidios Habitacionales, las Viviendas Asistidas y las Casas de Medio Camino.

Dentro del INSSJP, se decidió denominar a este dispositivo Módulo de Integración Comunitaria, con la idea que esta modalidad de alojamiento superadora de la internación psiquiátrica ofreciera una casa alojamiento que posibilitara al paciente su integración plena a la comunidad. Con el mismo criterio, la Ley de Salud Mental en sus artículos 9° y 11° promueve la creación y el desarrollo de dispositivos que no restrinjan la libertad, estimulen la inclusión comunitaria y que sustituyan a los dispositivos convencionales de internación.

En consonancia con la Ley, a través de la Resolución 1039/13 el INSSJP resolvió adecuar su Menú Prestacional a los lineamientos de aquella. Para ello produjo un cambio de carácter nominal en la Internación Crónica, que pasó a llamarse Nivel III de Internación con Módulo de Integración Comunitaria.

A partir de ello se promovieron acciones con el fin de estimular a los Prestadores de Salud Mental para que se abocaran a la creación e implementación de este dispositivo. Actualmente, el INSSJP es pionero en este tipo de dispositivos, teniendo ya alrededor de 100 pacientes alojados en ellos y nuevos MICs estarán siendo inaugurados en el próximo tiempo.

Descripción del MIC

El MIC es un dispositivo residencial indicado para pacientes psiquiátricos que están en condiciones clínicas de ser externados pero, tanto los equipos tratantes como el paciente, se encuentran con una limitación en la red de contención sociofamiliar que impide su realojamiento.

Resulta una alternativa cualitativamente superior a la internación psiquiátrica crónica tradicional, lo que preserva al paciente de los efectos negativos de ésta y de su consecuencia estigmatizante.

Como dispositivo residencial cumple una función de protección social. A la par, aporta consecuencias terapéuticas relevantes en los trastornos mentales, tal como son la promoción de actividades de la vida diaria y la integración socio laboral.

En este dispositivo, el paciente se convierte en agente de su propia vida y colabora comunitariamente con sus compañeros de alojamiento en el cuidado de lo común y en las actividades de la vida diaria. Este ingrediente terapéutico tiene un valor socializante y reforzador de su autoestima.

Está destinado a:

- 1) Personas que egresan de una internación psiquiátrica aguda y/o crónica, que no son autosuficientes económicamente y que presentan limitaciones en forma transitoria o permanente para gestionar su vida o convivir con su grupo familiar.
- 2) Personas que están tratados en dispositivos ambulatorios, pero que presentan las características descriptas en el párrafo anterior.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

Pacientes con trastornos mentales en remisión parcial o total con capacidad convivencial.

Exclusión

Pacientes con alteraciones de personalidad que afecten sus capacidades convivenciales.

Pacientes con impulsividad y/o conductas agresivas.

Pacientes con Retrasos Mentales.



Pacientes con Déficits Cognitivos que afecten la capacidad de entendimiento necesario para la convivencia.

Pacientes con trastornos clínicos que requieran cuidados especiales.

Pacientes con dependencia o abuso de sustancias.

Aspecto Asistencial

Se trata de un dispositivo socioasistencial de puertas abiertas y carentes de restricciones – tal como se verifica en la internación convencional - en el cual cada persona está vinculada terapéuticamente con un dispositivo asistencial ambulatorio localizado fuera de su alojamiento y que está a su disposición las 24 horas. En suma se trata de un dispositivo de protección sociohabitacional sin encierro.

La Inclusión de un paciente en el MIC será una decisión del Equipo Interdisciplinario a cargo del tratamiento del paciente, el cual deberá cumplir con un procedimiento de evaluación (ver Anexo III) que incluirá el consentimiento del paciente y la participación de sus familiares y allegados.

Este procedimiento se compondrá de a) una evaluación clínica básica y b) Escalas que evalúen el funcionamiento y la capacidad del postulante para AVD (Actividades de la Vida Diaria) e IAVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria).

Es de prever que la postulación a la inclusión en el MIC pueda provenir de una instancia diferente a la del Equipo tratante tal como puede ser otra Institución del Sistema Prestacional de Salud Mental que aún no cuente con MIC o bien desde alguna instancia Judicial. En estos casos, se seguirá el mismo procedimiento, el cual estará a cargo del Equipo Interdisciplinario perteneciente a la Institución que gerencie el MIC.

Se propone que el MIC mantenga el carácter de Vivienda – Hogar y, por lo tanto, no se desarrollen en él actividades terapéuticas formales. En caso de producirse alguna urgencia clínica se procederá a llamar a los efectores correspondientes.

Personal Necesario

La decisión en cuanto al personal necesario que deberá conformar el MIC, está basada en dos criterios: a) preservar al MIC como lugar de vivienda y b) cumplir con la función de protección, supervisión y estimulación de la participación e integración de los residentes en las actividades comunitarias.

En base a esto, el MIC deberá asegurar en forma permanente la presencia de un agente con calificación curricular para cumplir con tareas de organización, promoción y supervisión de las actividades de la vida diaria, administrar o supervisar la medicación de cada residente, la observación de la evolución de cada alojado y determinar la necesidad de intervenciones terapéuticas. El criterio rector es promover la libertad de movimiento y salidas a la comunidad en el marco del ejercicio de los derechos ciudadanos, bajo el



cumplimiento de reglas de convivencia en un ámbito supervisado para la contención y protección de la salud de los convivientes.

El tiempo de estadía será determinado de acuerdo a las necesidades personales y clínicas del afiliado. Si bien se valora que el paciente pueda egresar del MIC y proseguir su vida en ámbito totalmente independiente, no se desconocerá que ese egreso está sujeto a variables individuales y sociales de cada residente. Lo que se procurará será evitar que este paso lo exponga a una situación de pérdida de los cuidados necesarios.

Proceso de Acreditación del MIC

Todo Prestador de Salud Mental que desarrolle prestaciones de Nivel III de internación y quiera implementar esta Modalidad deberá contar con las Habilitaciones Jurisdiccionales correspondientes y los Seguros de Responsabilidad Civil, Incendio, Mala Praxis y ART.

Una vez obtenidas estas Habilitaciones, el INSSJP a través de los Equipos Técnicos de la SGSM evaluará la adecuación de la planta física y el proyecto de implementación, de acuerdo a la Normativa que se enuncia en el Anexo II.

La SGSM también dispondrá del Listado de pacientes incluidos en el MIC con la evaluación y consentimiento correspondiente.

Conclusión

El presente Anexo I tiene como objetivo establecer el concepto de MIC del INSSJP para que rijan el modo y los procedimientos para su puesta en práctica por parte de los Prestadores del Sistema Prestacional en Salud Mental.

ANEXO II

MODELO DE INTEGRACION COMUNITARIA-SALUD MENTAL

Aspectos Normativos	SI	NO
Presenta habilitaciones oficiales vigentes (municipal/provincial)		
Inscripción SSS vigente		
Presenta planos municipales aprobados actualizados y sellados		
Contrato mantenimiento de ascensores y/o caldera segun corresponda		
Tiene entre 4 y 12 camas. Indicar cantidad de camas:		
Tiene plano de instalaciones ante los entes reguladores (gas/electricidad/agua/desagues)		
Tiene seguros de responsabilidad civil y contra incendios		
Accesibilidad		
Acceso por transporte automotor durante todo el año		
Fuera de área industrial y de zona inundable		
Calle Pavimentada.....Ripio.....Otra.....		
Acceso franqueable desde el exterior (rampa fija o mecanismo de elevación mecánica)		
Transporte público distante no más de 400m		
Circulaciones horizontales		
Ancho mínimo 1,20m. Giro para silla de ruedas con dársena de diámetro 1,50m		
Pisos lavables, antideslizantes e ignífugos		
Los desniveles están salvados por rampa (pendiente mínima 1:12) y acompañados por pasamanos		
Las circulaciones están cerradas cenital y lateralmente		
Tienen pasamanos		
Circulación vertical mecánica		
Tiene ascensor camillero a partir de la segunda planta alta.		
Se garantiza el ascenso de una silla de ruedas (optativo)		
Escaleras		
Tiene un ancho mínimo de 0,90m (existentes), 1,10m nuevas		
Esta construida o revestida con materiales ignífugos y que no emanen gases tóxicos		
Tiene al menos un pasamanos		
Tiene narices evidenciadas		
Las terminaciones de los escalones son lavables y antideslizantes		
Accesibilidad universal		
Tiene baño disponible para discapacitados en silla de ruedas por lo menos en planta baja		
Tiene dormitorio apto para personas en silla de ruedas en planta baja (mínimo 9m2)		
Integridad Fisica		
Cuenta con sistema de comunicación telefónica		
indicar Nº.....indicar cantidad de aparatos.....		
La instalacion electrica tiene tableros generales y seccionales con llaves térmicas, disyuntor y puesta a tierra		
Cuenta con conexión a internet		
Tiene certificado de jabalina.		
El cableado eléctrico esta correctamente embutido		
La instalación de gas es reglamentaria.Presenta certificado de gas actualizado rubricado por matriculado.		
Tiene malla mosquitera en aventanamientos		
Tiene proteccion al vacio de vanos superiores (ventanas) con bisagras		
Tiene proteccion al vacio de terrazas accesibles y/o balcones h> 1.60m		
Tiene protección del ojo de escalera		

GB

Seguridad contra incendio		
Cuenta con sistema de detección de humos		
Cuenta con detector de gas en cocinaEn locales con quemadores o mecheros.....		
Cuenta con matafuego/s con carga vigente		
indicar tipo.....cantidad:.....		
Los medios de salida estan libres de obstáculos y sus materiales son inertes		
Tiene salidas de emergencia señalizadas		
Tiene luz de emergencia en todo el circuito de evacuación		
Habitabilidad y Funcionalidad		
Dormitorios		
Cumplen iluminación y ventilación natural como locales de primera		
Cumplen 5m2/cama ó 15 m3/cama . Indicar cuál		
Cumplen lado mínimo de 2,50m		
Cumplen altura mínima de 2,60m		
Cumplen máximo 4 camas por habitación		
Tienen equipamiento por cama: (mesa de luz,aplique,armario,silla)		
Cantidad de dormitorios: Cant. De 1 cama:..... De 2 camas:..... De 3 camas:.....De 4 camas:.....		
Total de camas:.....entre 4 y12 camas		
Sanitarios		
Puerta de 0,80m., batimiento exterior y cerradura de seguridad.		
Núcleo mínimo (NM): Inodoro, Lavatorio, Ducha o bañera.		
Tiene agarraderas reglamentarias, firmemente amuradas.		
Pisos lisos e impermeables		
Paredes con revestimiento impermeable altura 2,10m.		
Tiene ventilación natural o por conducto reglamentario		
Cumple relación 1 N.M. cada 4 camas		
Uno de los sanitarios está diseñado para discapacitados motores		
Áreas comunes cubiertas		
Tiene estar-comedor de 20m2 como mínimo		
Cumple iluminación y ventilación natural		
Cumple lado mínimo de 2,50m		
Cumple altura mínima de 2,60m		
Tiene al menos 2 m2 por residente		
Tiene equipamiento firme acorde y proporcional a la cantidad de residentes		
Áreas comunes descubiertas		
Cumple relación 1,50m2 por residente		
Tiene equipamiento acorde y proporcional a la cantidad de residentes		
Tiene asador o parrilla. Indicar.....		
Áreas de apoyo		
Lavadero		
a) Tiene lavadero propio o pileta de lavar bajo techo		
Tiene agua fría y caliente		
Tiene lavarropas en uso.		
Cocina		
Tiene local cocina de 9m2		
Artefacto cocina común (3 ó 4 hornallas con horno)		
Tiene pisos lavables e impermeables		
Tiene cielorrasos lisos, continuos e ignifugos		
Tiene mesadas y piletas acordes para las distintas etapas del proceso		
Tiene microondas y pava eléctrica		
Heladera con freezer		
Tiene extractor de pared o purificador de aire)		
Cumple iluminación y ventilación natural o por conducto		

Tiene mosquiteros en aberturas al exterior		
Azulejado hasta 2,10m.		
Administración/Profesionales		
Tiene local administrativo/profesional de al menos 6 m2		
Ambientación.		
Los ambientes en particular y el conjunto en general conservan una imagen doméstica		
Se observa variedad de texturas y colores en los distintos locales.		
Climatización		
Para bajas temperaturas		
El sistema es aprobado (no emanan gases tóxicos o consumen oxígeno del local)		
Indicar tipo.....		
Para altas temperaturas		
Indicar tipo.....		
Tiene agua caliente en todos los artefactos sanitarios y de cocina. Indicar fuente.....		
Mantenimiento		
Con deterioros que no exceden el 20 % en estructura, instalaciones y equipamiento		
Bioseguridad		
Tiene certificado bacteriológico de agua actualizado semestralmente o trimestralmente si es agua de pozo		
Exhibe certificado físico químico del agua de consumo actualizado anualmente		
Exhibe constancia semestral de lavado y desinfección de tanques de agua y cisternas con firma de matriculado		

ANEXO III**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA POSTULANTES AL MÓDULO DE
INTEGRACIÓN COMUNITARIA****PROTOCOLO DE EVALUACIÓN**

El mismo constará de una admisión, es decir, los requisitos necesarios para el ingreso al MIC, y Escalas de evaluación cuya función será indagar el grado de Autonomía, Independencia (AVD) y Habilidades Sociales de los postulantes.

ADMISIÓN

- Estabilizado en su cuadro de base
- Riesgo clínico
- Imposibilidad de convivir con la familia/continencia familiar
- Posibilidad de convivir en forma comunitaria
- Muestra intereses mínimos
- A.V.D./I.A.V.D. Independiente- Independiente con supervisión –Independiente con asistencia
- Acepta comprometerse con el dispositivo y sus requerimientos

ENTREVISTA AL AFILIADO

- Aspectos generales y psíquicos
- Actividades conductuales
- Detalle de medicación y terapéutica
- Diagnóstico según criterios DSM-V (cinco ejes) y/o CIE-10
- Tratamiento
- Pronóstico
- Información adicional (toda aquella que se considere relevante)

GB

ESCALAS

- LAWTON y BRODY
- KATZ
- LIFE SKILL PROFILE - LSP

De considerarlo pertinente, el Equipo Tratante, podrá incluir dentro de la evaluación otra herramienta que estime necesaria.



INFORME DE SUBGERENCIA SALUD MENTAL - ANEXO

ENTREVISTA AL AFILIADO PARA DIAGNÓSTICO/M.I.C./EVACUACION

NOTA: En caso de evaluación diagnóstica completar los puntos del 1 al 8 (inclusive)
 En caso de evaluación para M.I.C. completar los puntos del 1 al 11 (inclusive)
 En caso de evaluación para Evacuación completar los puntos del 1 al 8 (inclusive) más el punto 12

FECHA..... PRESTADOR.....

EVALUACIÓN PARA (circular lo que corresponda) **DIAGNÓSTICO/ M.I.C./ EVACUACIÓN**

APELLIDO Y NOMBRE.....

N° DE BENEFICIO..... DNI/LE/LC/CI.....

JUZGADO INTERVINIENTE (completar sólo si se trata de una evacuación).....

FAMILIAR Y/O CURADOR (aclarar vínculo del familiar y/o curador).....

TELÉFONO DE CONTACTO (de ser posible poner más de un contacto).....

1- ASPECTOS GENERALES Y PSÍQUICOS

Se presenta aseado	si	no	Se manifiesta ansioso/ inquieto frec.	si	no
Se manifiesta tranquilo	si	no	Comprende preguntas y responde	si	no
Aspecto psíquico normal	si	no	Actitud psíquica activa	si	no
Actividad normal	si	no	Hipobulia/abulia	si	no
Contención familiar/ recibe visita	si	no	Participa de alguna actividad	si	no
Orientado en tiempo	si	no	Curso de pensamiento normal	si	no
Orientado en espacio	si	no	Curso de pensamiento retardado	si	no
Conciencia de situación	si	no	Curso de pensamiento acelerado	si	no
Conciencia de enfermedad	si	no	Curso de pensamiento con interceptación	si	no
Euproséxia	si	no	Contenido de pensamiento incoherente	si	no
Alucinaciones visuales	si	no	Contenido de pensamiento delirante	si	no
Alucinaciones auditivas	si	no	El contenido de pensamiento incoherente interfiere con su vida cotidiana	si	no
Otro tipo de alucinaciones (detallar)	si	no	Presenta ideas fijas de daño o persecución	si	no
Juicio conservado	si	no	Juicio debilitado	si	no
Juicio desviado	si	no	Tiene permisos de salida	si	no

CB

2- ACTIVIDADES CONDUCTUALES

Alteraciones afectivas (distimias)	si	no	Conducta adictiva a alcohol o drogas psicoativas	si	no
Apatía	si	no	Presenta episodios de descompensación en períodos mayores 6 meses	si	no
Anhedonia	si	no	Episodios de violencia	si	no
Conductas bizarras o desorganizadas	si	no	Episodios de autoagresividad	si	no
Conductas disociales	si	no	Episodios de heteroagresividad	si	no
Diagnóstico presuntivo	si	no	Diagnóstico definitivo adecuado	si	no

3- DIAGNÓSTICO Diagnostico según criterios DSM V y/o CIE 10 (que incluya valoración de los cinco ejes)

DIAGNÓSTICO	
EJE I	
EJE II	
EJE III	
EJE IV	
EJE V	

4- MEDICACIÓN - DETALLE

Medicación	SI	NO	Droga	Dosis	Extensión del tratamiento
Antipsicóticos					
Antidepresivos					
Ansiolíticos					
Estabilizadores del ánimo/Antirrecurrencias					
Antiepilépticos					
Otros					

GB

5- MEDICACIÓN - TERAPÉUTICA

Medicación adecuada	si	no	Interconsulta con otros especialistas	si	no
Se observa ef. Adv. medicamentoso	si	no	Estudios de control actualizados	si	no
Riesgo de interacción medicamentosa	si	no	Control psiquiátrico frecuente	si	no
Psicoterapia individual	si	no	Psicoterapia grupal	si	no

6- TRATAMIENTO Con desarrollo de objetivos principales y secundarios, graduales, comprobables y/o medibles
7- PRONÓSTICO**8- INFORMACIÓN ADICIONAL-** Completar con todos aquellos datos que considere de relevancia y que aporten información vital del paciente y/o contribuyan a una buena adaptación del mismo. (motivo de consulta, antecedentes de enfermedad, enfermedad actual, etc.)

98

9- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA MIC- Detalle de batería utilizada para evaluación, interpretación y resultados obtenidos (se deberá utilizar instrumentos validados internacionalmente)

10- LUGAR FÍSICO- Detallar las características del lugar que funcionará como vivienda o presentar proyecto –sujeto a revisión de la subgerencia- de sectorización y adecuación del MIC dentro del establecimiento

11- COMUNICACIONES- Detalle y evidencia del cumplimiento de todas las instancias de comunicación necesarias a fin de instrumentar la inclusión del paciente al MIC, a saber: Autoridad de Aplicación, Órgano de Revisión, Juzgado, INSSJP, etc.

50

HC refleja la evolución del paciente	si	no	Modalidad de tratamiento adecuado	si	no
HC refleja la situación actual del paciente	si	no	Modalidad Sugerida 1) Agudo 2) Nivel III 3) Ambulatorio 4) Hospital de Día 5) Discapacidad 6) Adicciones 7) RAM 8) RAMP 9) M.I.C.		
Pronostico bueno	si	no			

OBSERVACIONES.....

**Firma y sello del profesional y/o
equipo interviniente**

cn3



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA - ESCALA LAWTON Y BRODY-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 8 ítems. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación mayor independencia, y viceversa. El rango total es 8.

	Puntos
Capacidad de usar el teléfono	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
Es capaz de marcar bien algunos números conocidos	1
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1
No utiliza el teléfono en absoluto	0
Ir de compras	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí mismo/a adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y le sirvan las comidas.	0
Cuidado de la Casa	
Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas domésticas ligeras, como lavar los platos o hacer las	1
Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	0
No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa	
Lava por sí mismo/a toda su ropa	1
Lava por sí mismo/a pequeñas prendas (aclarar medias, etc)	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte	
Viaja solo/a en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con ayuda de otros	0
No viaja en absoluto	0
Responsabilidad respecto a su medicación	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas	1
Toma su medicación si se le prepara con anticipación y en dosis	0
No es capaz de administrarse su medicación.	0
Manejo de asuntos económicos	
Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuesta, rellena cheques, paga recibos y facturas, va al banco) recoge y conoce sus	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes	1
Incapaz de manejar dinero.	0
PUNTUACIÓN TOTAL	

23

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA - ESCALA LAWTON Y BRODY-

Bibliografía

- Lawton MP, Brody EM Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities daily living. Gerontologist. 1969 Autumn; 9(3):179-86.
- Pendiente de validación en población española.

GIB

Nombre**Fecha****Unidad/Centro****Nº Historia****VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA -ÍNDICE DE KATZ-**

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** con 6 ítems dicotómicos. El índice de Katz presenta ocho posibles niveles:

- A. Independiente en todas sus funciones.
- B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.
- C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera,
- D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.
- E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c. y otra cualquiera.
- F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.
- G. Dependiente en todas las funciones.
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

El índice de Katz se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc, de independencia. *Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente.*

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

- Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.
- Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.
- Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.

GB

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA -ÍNDICE DE KATZ-

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
PUNTUACIÓN TOTAL		

Bibliografía

- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, y cols. Studies of illness in the age: the index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963, 185: 914-919.
- Katz S, Down TD, Cash HR y cols. Progress in development of the index of ADL. Gerontologist, 1.970; 10(1): 20-30.
- Alvarez M, Alaiz AT, Brun E y cols. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el índice de Katz. Fiabilidad del método. Aten Prim 1992, 10: 812-815.

GB

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA SOBRE EL PERFIL DE HABILIDADES DE LA VIDA COTIDIANA -LIFE SKILL PROFILE "LSP"-

Población diana: Personas con trastorno psiquiátrico. Se trata de una escala **heteroadministrada** para personas con enfermedades mentales crónicas, que no se encuentran en un momento de crisis. Debe tenerse en cuenta los tres meses pasados de forma global.

Cada ítem responde a una escala tipo Likert de mayor (4 puntos) a menor funcionalidad (1 punto). El LSP se compone de cinco subescalas. Una puntuación alta en cada escala o para el total del LSP indicaría un nivel de funcionamiento alto. Las puntuaciones de las subescalas vienen de la suma de las puntuaciones de los ítems de la siguiente forma:

- Autocuidado: 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 27 y 30.(A)
- Comportamiento social interpersonal: 2, 5, 6, 9, 11, 25, 29, 34, 36 y 37.(CSI)
- Comunicación – contacto social: 1, 3, 4, 7, 8 y 39.(C)
- Comportamiento social no personal: 28, 31, 32, 33, 35 y 38.(CSNP)
- Vida autónoma: 15, 20, 21, 22, 23, 24 y 26.(VA)

SUBESCALAS	PUNTOS
Autocuidado	
Comportamiento social interpersonal	
Comunicación – contacto social	
Comportamiento social no personal	
Vida autónoma	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Bibliografía

- Rosen A, Hadzi-Pavlovic D & Parker G. The Life Skills Profile: a measure assessing functional and disability in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin. 15: 325-337.
- Bulbena Vilarrasa A, Fernández de Larrinoa Palacios P & Dominguez Panchón AI. Adaptación castellana de la Escala LSP (Life Skills Profile) Perfil de Habilidades de la Vida Cotidiana. Actas Luso - Españolas de Neurología y Psiquiatría. 1992. 20(2): 51-60.

GB

Cuestionario de Perfil de Habilidades de la Vida Cotidiana

1. ¿Tiene alguna dificultad en iniciar y responder en una conversación? (C)	8. ¿Resulta normalmente difícil entender a esta persona por la forma en que habla (por ejemplo, confusa, alterado o desordenadamente)?(C)
Ninguna dificultad.	Ninguna dificultad
Ligera dificultad	Ligeramente difícil
Moderada dificultad	Moderadamente difícil
Extrema dificultad	Extremadamente difícil
2. ¿Suele meterse o interrumpir en las conversaciones de otros (por ejemplo, le interrumpe cuando está usted hablando)? (CSI)	9. ¿Suele hablar sobre temas raros o extraños?(CSI)
No interrumpe en absoluto	En absoluto
Ligeramente intrusivo	Ligeramente
Moderadamente intrusivo	Moderadamente
Extremadamente intrusivo	Extremadamente
3. ¿Está generalmente aislado de contacto social?(C)	10. ¿Suele estar generalmente bien presentado (por ejemplo, vestido limpio, pelo peinado)?(A)
No se aísla en absoluto	Bien presentado
Ligeramente aislado	Moderadamente bien presentado.
Moderadamente aislado	Pobremente presentado
Totalmente (o casi) aislado	Muy pobremente presentado
4. ¿Suele mostrarse afectuoso con los demás?(C)	11. ¿Suele ser su apariencia personal (aspecto facial, gestos) apropiada para el ambiente en que se mueve?(CSI)
Considerablemente cordial	Intachable o apropiada
Moderadamente cordial	Ligeramente inapropiada
Ligeramente cordial	Moderadamente inapropiada
Nada cordial en absoluto	Extremadamente inapropiada
5. ¿Suele estar normalmente enfadado o ser puntilloso con otras personas?(CSI)	12. ¿Suele lavarse esta persona sin tener que recordárselo?(A)
En absoluto	Generalmente
Moderadamente	Ocasionalmente
Ligeramente	Raramente
Extremadamente	Nunca
6. ¿Suele ofenderse fácilmente?(CSI)	13. ¿Suele tener un olor ofensivo (por ejemplo, en el cuerpo, aliento o ropas)?(A)
No se ofende	En absoluto
Algo rápido en enfadarse	Moderadamente
Bastante presto a enfadarse	Ligeramente
Extremadamente presto a enfadarse.	Mucho
7. ¿Suele mirar a las personas cuando habla con ellos?(C)	14. ¿Suele vestir ropas limpias normalmente o se asegura de que se limpiarán si están sucias?(A)
Contacto visual adecuado	Mantiene limpieza de la ropa
Ligeramente reducido	Moderada limpieza
Moderadamente reducido	Pobre limpieza de la ropa
Extremadamente reducido	Muy escasa limpieza de la ropa

15. ¿Suele ser negligente con su salud física?(VA)	22. Asiste a alguna organización social (por ejemplo, iglesia, club o grupo de interés, excluyendo los grupos de terapia psiquiátrica)?(VA)
En absoluto	☐ Frecuentemente
Ligeramente	☐ Ocasionalmente
Moderadamente	☐ Raramente
Extremadamente	☐ Nunca
16. ¿Mantiene normalmente una dieta adecuada? (A)	23. ¿Puede esta persona preparar normalmente (si lo necesita) su propia comida?(VA)
Sin problemas	☐ Bastante capaz de prepararse comida
Ligeros problemas	☐ Ligeras limitaciones
Moderados problemas	☐ Moderadas limitaciones
Graves problemas	☐ Incapaz de prepararse comida
17. ¿Suele estar normalmente atento o tomar personalmente su propia medicación prescrita (o hacerse poner las inyecciones prescritas al momento) sin que se le recuerde?(A)	24. ¿Puede esta persona irse a vivir por sí mismo?(VA)
Muy confiable	☐ Bastante capaz de hacerlo
Ligeramente no confiable	☐ Ligeras limitaciones
Moderadamente no confiable	☐ Moderadas limitaciones
No confiable	☐ Incapaz totalmente
18. ¿Está dispuesto a tomar la medicación psiquiátrica cuando se la prescribe el médico?(A)	25. ¿Tiene problemas (por ejemplo fricciones, huidas, etc.) viviendo con otros en la familia?(CSI)
Siempre	☐ Sin problemas
Normalmente	☐ Ligeros problemas
Raramente	☐ Moderados problemas
Nunca	☐ Graves problemas
19. Cooperar esta persona con los servicios de salud (por ejemplo, médicos y/u otros profesionales de la salud)?(A)	26. ¿Qué tipo de trabajo sería capaz de hacer (incluso aunque esté desempleado, retirado o haciendo trabajos domésticos no remunerados)?(VA)
Siempre	☐ Capaz de hacer un trabajo a tiempo total.
Normalmente	☐ Capaz de trabajo a tiempo parcial
Raramente	☐ Capaz solamente de trabajos protegidos
Nunca	☐ Incapaz de trabajar
20. ¿Está normalmente inactivo (por ejemplo, gastando mucho de su tiempo sentado o de pie alrededor sin hacer nada)?(VA)	27. ¿Se comporta de manera arriesgada (por ejemplo, ignorando el tráfico cuando cruza la calle)?(A)
Apropiadamente activo	☐ En absoluto
Ligeramente inactivo	☐ Raramente
Moderadamente inactivo	☐ Ocasionalmente
Extremadamente inactivo	☐ A menudo

GB

21. ¿Tiene intereses definidos (por ejemplo hobbies, deportes, actividades) en los cuales participa regularmente?(VA)	28. ¿Destruye esta persona propiedades?(CSNP)
☐ Participación considerable.	☐ En absoluto
☐ Moderada participación	☐ Raramente
☐ Alguna participación	☐ Ocasionalmente
☐ No participa en absoluto	☐ A menudo
29. ¿Se comporta de forma ofensiva (incluida la conducta sexual)?(CSI)	32. ¿Se autolesiona?(CSNP) 35
☐ En absoluto	☐ En absoluto
☐ Raramente	☐ Raramente
☐ Ocasionalmente	☐ Ocasionalmente
☐ A menudo	☐ A menudo
30. ¿Tiene esta persona hábitos o conductas que la mayoría de la gente encuentra antisociales (por ejemplo, escupir, dejar colillas de cigarrillos encendidos alrededor, ser desordenado en el baño, comer de una manera desordenada?(A)	33. ¿Se mete en problemas con la policía?(CSI) 36
☐ En absoluto	☐ En absoluto
☐ Raramente	☐ Raramente
☐ Ocasionalmente	☐ Ocasionalmente
☐ A menudo	☐ A menudo
31. ¿Suele perder propiedades personales?(CSNP)	34. ¿Abusa del alcohol o de otras drogas?(CSI) 37
☐ En absoluto	☐ En absoluto
☐ Raramente	☐ Raramente
☐ Ocasionalmente	☐ Ocasionalmente
☐ A menudo	☐ A menudo
32. ¿Invade el espacio de otras personas (habitaciones, posesiones personales)?(CSNP)	35. ¿Se comporta irresponsablemente?(CSNP) 38
☐ En absoluto	☐ En absoluto
☐ Raramente	☐ Raramente
☐ Ocasionalmente	☐ Ocasionalmente
☐ A menudo	☐ A menudo
33. ¿Suele coger cosas que no son suyas?(CSNP)	36. ¿Hace o mantiene normalmente amistades?(C) 39
☐ En absoluto	☐ Capaz de hacer amistades fácilmente
☐ Raramente	☐ Lo hace con cierta dificultad
☐ Ocasionalmente	☐ Lo hace con dificultad considerable
☐ A menudo	☐ Incapaz hacer o mantener amistades
34. ¿Es violento con otros?(CSI)	
☐ En absoluto	
☐ Raramente	
☐ Ocasionalmente	
☐ A menudo	

GB