



Instrumentos de registro de Trabajo Social Sanitario. Manual de uso

Grupo Motor de Trabajo Social Sanitario



Servicio Cántabro de Salud

DESCRIPCIÓN BREVE

Los/as profesionales de Trabajo Social Sanitario utilizan instrumentos específicos de registro dentro de la Historia Clínica de Salud. Este Manual de Uso recoge la información sobre estos instrumentos de registro y los divide en dos apartados, el primero de Atención Primaria y, el segundo, de Atención Hospitalaria. En cada ámbito se desarrollan las herramientas existentes, su estructura, glosario y normas técnicas mínimas, destacando la Historia Social.



“Las desigualdades sociales en salud están presentes en diferentes ámbitos de la sociedad y se hace necesario que los resultados en salud se midan en relación a los distintos ejes de desigualdad, para adaptar las intervenciones teniendo en cuenta el criterio de equidad (Ministerio de Sanidad, 2021).

A su vez, la salud está determinada por las condiciones de vida de las personas y los contextos en los que viven, por ello la vigilancia de los determinantes sociales de la salud estará contemplada en esta Estrategia”.

Ministerio de Sanidad (2022). Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud. Respondiendo a los retos de la vigilancia en España: Modelando el futuro

“La salud es, por tanto, un proceso complejo fuertemente condicionado por las circunstancias en las que las personas viven, conviven y trabajan, y por el contexto socioeconómico, político y ambiental. Es por ello que, para atender al estado de salud de una persona o una comunidad, es necesario contextualizar para poder entender bien lo que está ocurriendo y realizar un abordaje biopsicosocial. Incluir en la Historia de Salud Digital (HSD) los condicionantes sociales de la persona y de su contexto familiar facilita este abordaje, de manera que los equipos profesionales puedan conocer y tener en cuenta las condiciones de vida de la persona a la hora de hacer un diagnóstico, una recomendación, un seguimiento o una propuesta de manejo, de cuidados o de acción comunitaria, que deberán ser consensuados, haciendo partícipes a las personas en la toma de decisiones sobre su propia salud”.

Ministerio de Sanidad (2023). Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital

- ➔ Ámbito de Atención Primaria:
Estación Clínica APCantabria
- ➔ Ámbito de Atención Hospitalaria:
Estación Clínica Altamira
- ➔ Resumen visual del Manual



Instrumentos de registro de Trabajo Social Sanitario

Ámbito de Atención Primaria:
Estación Clínica APCantabria

CONTROL DEL DOCUMENTO (ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA: ESTACIÓN CLÍNICA APCANTABRIA)

Autoras/es	<p>Natalia Bedoya Chocan¹ Soraya Cobo Samperio¹ Judith León Álvarez² María Isabel Ortiz Gómez¹ Ana Isabel Peña Echevarría¹ Mercedes Rodríguez Martínez¹</p> <p>¹Trabajadoras Sociales Sanitarias de Atención Primaria de Salud ²Trabajadora Social Sanitaria. Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial</p>
Revisores/as	<p>Victoria Sancha Escudero³ Mónica del Amo Santiago⁴ Beatriz Gutiérrez Muñoz⁵</p> <p>³Área Seguridad del Paciente. Servicio Cántabro de Salud ⁴Unidad de Calidad. Gerencia de Atención Primaria ⁵Subdirección Médica. Gerencia de Atención Primaria</p>
Validación	Patricia Corro Madrazo. Subdirectora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial
Fecha de publicación	31 de octubre de 2024
Fecha de revisión	31 de octubre de 2026

Contenido

Instrumentos de registro	7
Actividad clínica.....	7
Episodios.....	7
Protocolos de registro	8
Plantillas	8
Actividad asistencial (agenda profesional).....	9
Criterios de utilización	9
Normas técnicas mínimas	11
¿Cuándo abrir Historia Social y cuándo Intervención Social?	11
¿Cómo introducir cambios en la Historia Social?.....	12
¿Qué indicadores serían los mínimos a rellenar en el protocolo Historia Social?	12
Glosario de términos del protocolo Historia Social.....	15
Pestaña 1: Grupo Familiar	15
Pestaña 2: Dinámica familiar.....	16
Conflicto (familiar).....	16
Situaciones de conflicto (tipología).....	17
Dificultad atender necesidades	18
Red de apoyo familiar	19
Estructura familiar.....	19
Ciclo vital	20
Historia familiar	20
Dinámica familiar.....	21
Pestaña 3: Recursos.....	21
Fuente de ingresos	22
Presupuesto.....	22
Red de apoyo formal	23
Red de apoyo social informal	24
Atención suficiente/insuficiente	24

Observaciones (redes de apoyo)	25
Pestaña 4: Incidencia.....	25
Variables psicológicas necesarias para el diagnóstico social sanitario	26
Conducta	26
Observaciones (incidencia)	26
"Incidencia laboral/escolar/ocio - relación con el entorno"	27
Pestaña 5: Vivienda	27
Habitabilidad	28
Equipamiento	28
Adaptaciones.....	28
Pestaña 6: Plan de Intervención.....	29
Riesgo social	30
Tipologías de riesgo social.....	30
Intervención social. Concepto	31
Intervenciones sociales. Clasificación clásica: directas e indirectas	31
Definición de los tipos de intervenciones sociales.....	31
Bibliografía.....	36
Anexos	38
Anexo I. Listado de Códigos CIAP Z	38
Anexo II. Escala Barber. Protocolo de registro Detección Anciano de Riesgo >75 años.....	40
Anexo III. Protocolo de registro del Cribado de Violencia de Género.....	41
Anexo IV. Protocolos de registro del Plan de Trabajo Social Domiciliario	42

Instrumentos de registro

Actividad clínica

La estación clínica APCantabria permite a los/as profesionales de Trabajo Social Sanitario (TSS) acceder a la Historia Clínica Electrónica (HCE) de Atención Primaria de cada paciente y realizar diversas actividades relacionadas con:

- Registro de datos de valoración, diagnóstico y tratamiento social sanitario.
- Visualización de registros e informes de otros/as profesionales el Equipo de Atención Primaria (EAP), habitualmente en la fase de documentación, estudio y valoración social.
- A través del Visor Corporativo podemos visualizar los evolutivos y los informes clínicos de los/as profesionales de otros niveles asistenciales.
- Elaboración de Informes Sociales.
- Aplicación de escalas estandarizadas.

Los instrumentos para el registro y la documentación clínica del TSS en el entorno informático APCantabria son, fundamentalmente, de tres tipos: episodios, protocolos de registro y plantillas. También se puede realizar el registro de forma no estructurada, a través de texto libre, si bien este formato no facilita la localización de la información de Trabajo Social ni el acceso a los datos sociales con fines epidemiológicos o de gestión.

Episodios

Los episodios constituyen cada uno de los problemas de salud del paciente. APCantabria codifica los episodios con CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria (3)). Esta nomenclatura, clasifica los motivos de consulta, los problemas de salud y los procesos de atención en grandes apartados por aparatos o sistemas (digestivo, locomotor, respiratorio...).

Uno de estos apartados es el referido a los "Problemas Sociales" que se codifican con la letra Z y que recoge condiciones sociales que están incidiendo en la salud del/la paciente ([Anexo I. Listado de Códigos CIAP Z](#)). Hay que destacar que estos episodios Z NO constituyen diagnósticos sociales, ya que es una nomenclatura creada por profesionales de la Medicina y pueden ser identificados por cualquier sanitario/a.

Los episodios Z se corresponden con CRITERIOS DE RIESGO SOCIAL que, como señala Colom (4), *"sólo indican la posibilidad y la necesidad de estudiar el caso social"*. Actúan como "predictores" de un posible problema social, pero deben ser los/as profesionales de TSS quienes, tras la pertinente valoración social, confirmen la posible existencia de un problema social a través del diagnóstico social sanitario. Por tanto, el episodio es una parte, el diagnóstico social es el todo, siempre cambiante.

Protocolos de registro

Los protocolos de registro son formularios que facilitan la introducción de datos en la historia clínica del/la paciente (3). Los protocolos específicos para la recogida de datos de TSS en Atención Primaria de Salud (APS) son los siguientes:

- Atención TS dependiente 1ª visita
- Atención TS dependiente seguimiento
- Atención TS valoración domiciliaria
- Atención TS al cuidador
- Atención TS al cuidador seguimiento
- BVD/EVE
- Historia social
- Intervención Social

Existen otros protocolos de registro que, si bien no son específicos del TSS, recogen escalas de valoración estandarizadas o herramientas de cribado, que pueden ser utilizadas por cualquier profesional que preste atención directa en el EAP:

- Anciano de riesgo: Detección (>75): Escala Barber ([Anexo II: Escala Barber. Protocolo de Registro Detección Anciano de Riesgo](#))
- Violencia de pareja ([Anexo III. Protocolo de registro del Cribado de Violencia de Género](#))

Plantillas

El último instrumento estructurado de registro de información en APCantabria para profesionales de TSS es a través de plantillas y, dentro de estos documentos, la plantilla específica de Informe Social¹. Al acceder a esta plantilla se abre un documento de texto en el que aparecen algunos datos predefinidos, como son:

- Encabezado: Persona emisora, fecha, dispositivo destinatario y motivo;
- Datos de identificación personal del/la paciente;
- Datos sociofamiliares: Composición núcleo de convivencia y dinámica familiar actual;
- Datos de vivienda;
- Situación económica;

¹ Tal como señala la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (6) el Informe Social es “*el dictamen técnico que sirve de instrumento documental para informar a otros profesionales o responsables de programas, servicios o instituciones externas acerca de la situación de una persona o familia con la que trabajamos y para la que estamos solicitando una intervención técnica específica de mayor complejidad y adecuación a sus necesidades, que es elaborado y firmado con carácter exclusivo por un graduado o diplomado en Trabajo Social. El informe social tiene que generarse a través de la Historia Social, aunque esta pueda ser un módulo de la Historia Clínica, en los casos en que la herramienta esté integrada en sistema de registro informatizado*”.

- Valoración social;
- Firma.

Estos apartados pueden ser modificados por el/la profesional en función del objetivo del informe. Además, estos informes quedan guardados en la HCE del/la paciente, pudiendo recuperarse en caso de que exista la necesidad de elaborar un nuevo documento.

Actividad asistencial (agenda profesional)

La estación clínica APCantabria nos permite realizar diversas actividades relacionadas con la gestión de la agenda profesional:

- Visualización de los/as pacientes citados/as: pendientes de atención y ya atendidos/as, los/as que han acudido a la cita y los/as que no...;
- Citación en la agenda propia o en las agendas de otro/as profesionales del equipo de atención primaria (EAP). Estas citas pueden ser para distintos tipos de tareas, que en APCantabria se denominan actos y, en las agendas de TSS, suelen encontrarse las siguientes: CONS1/CONS2, TELEF, ADM, ANP y DPROG. En la actualidad, las agendas de TSS no están normalizadas, es decir, no existen unos estándares acerca del formato que deben tener.

Criterios de utilización

Algunos protocolos de registro se activan en la HCE del/la paciente cuando se le abre un episodio específico o se le incluye en algún programa y/o ruta asistencial. Esto quiere decir que, de forma proactiva, ante una determinada condición de salud, hay que desarrollar un plan personal o de cuidados en los que se recogen diferentes actividades de valoración y de intervención social sanitaria.

El **Plan Personal Trabajo Social Domiciliario** se encuentra relacionado con la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud (SCS). Este documento se aprueba en el año 2007 e incluye varios servicios específicos de TSS bajo el epígrafe de *Servicios de Intervención y Reinserción Social*:

- Servicio 500: Atención domiciliaria en trabajo social a personas en dependencia
- Servicio 501: Valoración social del domicilio de la persona en situación de dependencia
- Servicio 502: Atención domiciliaria al cuidador principal de personas en situación de dependencia
- Servicio 503: Valoración de las situaciones de dependencia
- Servicio 504: Intervención social en Atención Temprana

El Plan Personal de Trabajo Social Domiciliario contiene en la actualidad las siguientes actividades y/o protocolos de registro ([Anexo IV. Protocolos de registro del Plan de Trabajo Social Domiciliario](#)):

- Atención TS dependiente 1ª visita
- Atención TS dependiente seguimiento
- Atención TS valoración domiciliaria
- Atención TS al cuidador
- Atención TS al cuidador seguimiento
- BVD/EVE

A su vez, los códigos CIAP que activan este Plan Personal Trabajo Social Domiciliario son los siguientes:

- CIAP A90 (Síndrome Down, de y asociados)
- CIAP A99 (Enfermedad en fase terminal y asociados)
- CIAP F28 (Incapacidad (minusv.) nc del ojo)
- CIAP H28 (Incapacidad (minusv.) nc del oído)
- CIAP K28 (Incapacidad (minusv.) nc tracto circulatorio)
- CIAP L28 (Inmovilizado (incapacidad de andar))
- CIAP N28 (Incapacidad (minusv.) nc sistema nervioso)
- CIAP P28 (Incapacidad (minusv.) nc psicológica)
- CIAP P70 (Alzheimer, enf. De y asociados)
- CIAP R28 (Incapacidad (minusv.) nc aparato respiratorio)
- CIAP T28 (Incapacidad (minusv.) nc endocr., metab. O nutr.)
- CIAP Z28 (Incapacidad (minusv.) nc social y asociados)

Por otro lado, el **protocolo de registro Historia Social** se activa en los planes personales de las siguientes tipologías de pacientes:

- Paciente crónico pluripatológico (CIAP A30)
- Paciente terminal (CIAP A99)
- Mujer Riesgo Violencia de Pareja
- Mujer Víctima de Violencia de Pareja

Este manual se centra en el protocolo de Historia Social y, su versión reducida, Intervención Social. La Historia Social es un documento propio del Trabajo Social, tal como se recoge en el Libro Verde sobre Instrumentos de Documentación Técnica del Trabajo Social (5) y en la Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario propuesta por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (6).

Normas técnicas mínimas

¿Cuándo abrir Historia Social y cuándo Intervención Social?

- **HISTORIA SOCIAL:** Cuando se prevé que va a ser necesaria una intervención social más compleja y prolongada en el tiempo, siendo necesarias varias consultas, tanto de valoración y diagnóstico, como de tratamiento y seguimiento. Por ejemplo, cuando existen situaciones de cronicidad, pluripatología, deterioro funcional o dependencia, estando incluidos/as o no en otras rutas o planes personales.
- **INTERVENCIÓN SOCIAL:**
 - Cuando se trata de una atención puntual ante una demanda directa de la población;
 - Para el registro de datos en intervenciones de seguimiento social, si ya existe una Historia Social abierta y no hay cambios significativos en la situación sociofamiliar.

INTERVENCIÓN SOCIAL

Plan y seguimiento

RESUMEN HISTORIA

Cuidador Sí No

Red de apoyo familiar Sí No

Situaciones de conflicto Sí No

Dificultad para atender necesidades Sí No

Recursos

Recibe recursos que necesita Sí No

Atención suficiente del cuidador Sí No

Barreras arquitectónicas Sí No

Riesgo de acc. domesticos Sí No

Control y seg. alimentos Sí No

Control y seg. medicamentos Sí No

OBJETIVOS

OBSERVACIONES

PROXIMA REVISION

RIESGO SOCIAL Sí No

PLAN

- Inf. de derechos, prestaciones, recursos y servicios
- Orientación de recurso o servicio adecuado
 - Orientación solicitud de prestación económica
 - Solicitud mejora dotación vivienda
 - Solicitud prest. eco. vivienda
 - Medidas urgentes vivienda
 - Recurso socio sanitario
 - Recursos comunitarios
- Asesoramiento sobre pautas de actuación
 - Medidas de control y seguridad vivienda
- Soporte / apoyo psicossocial
- Motivación / concienciación
- Intervención en crisis
- Coord. o I.C. con instituciones, entidades o servicios

Excep. visita seguimiento

Ilustración 1. Protocolo de registro Intervención Social

¿Cómo introducir cambios en la Historia Social?

- Cambios no sustanciales: Se incorporan en la Historia Social ya existente.
- Cambios importantes en la situación sociofamiliar: Se abre una nueva Historia Social. Por ejemplo, cambio en la situación de convivencia o en la organización de los cuidados.
- Cambios en situación socioadministrativa: Se abre nuevo protocolo de Historia Social, incluyendo sólo la información actualizada del indicador correspondiente. Por ejemplo, si han recibido resolución de grado de dependencia.

¿Qué indicadores serían los mínimos a rellenar en el protocolo Historia Social?

PESTAÑA 1: GRUPO FAMILIAR	Composición núcleo de convivencia	Nombre / Edad / Parentesco
PESTAÑA 2: DINÁMICA FAMILIAR	Red de apoyo familiar	Adecuada / Inadecuada
	Estructura familiar	Unipersonal / Nuclear sin hijos / Nuclear con hijos / Nuclear monoparental / Nuclear reconstituida / Extensa / No familiar o corresidentes / Otros
	Ciclo vital	Establecimiento / Convivencia / Nacimiento hijos / Crianza / Nido vacío / Vejez
PESTAÑA 3: RECURSOS	Presupuesto	Suficiente / Insuficiente
	Red de apoyo social formal	SAD concertada, SAD privada, Teleasistencia, Centro de día...
	Red de apoyo social informal	Cuidador principal, Cuidador secundario, Familia directa...
	¿Recibe los servicios/prestaciones que necesita?	Sí / No

	Observaciones	Indicar tipo de SAD (SSAP o ICASS), cobertura del SAD (número de horas), centro concreto al que acude, fecha de resolución de grado de dependencia/discapacidad
	Reconocimiento de minusvalía	Sí / No Grado %
	Reconocimiento de dependencia	Sí / No Grado
PESTAÑA INCIDENCIA	4:	
PESTAÑA VIVIENDA	5: Habitabilidad	Sí / No
	Régimen de tenencia	Sin vivienda, cedida, alquilada, propia adquisición...
	Barreras arquitectónicas	Sí / No
	Observaciones	Cargas asociadas a vivienda
PESTAÑA 6: PLAN DE INTERVENCIÓN	Riesgo social	Sí / No
	Tipología de riesgo social	Deficiente soporte familiar Familia con capacidad limitada de apoyo Claudicación familiar Escasa integración familiar

	<p>Aislamiento social</p> <p>Precariedad en condiciones de vivienda</p>
Intervenciones sociales	<p>Información de derechos, prestaciones, recursos y servicios</p> <p>Soporte / apoyo psicosocial</p> <p>Motivación / concienciación</p> <p>Coordinación o interconsulta con instituciones, entidades o servicios</p> <p>...</p>
Observaciones	<p>Quién acude a consulta</p> <p>Cuál es la consulta o demanda</p> <p>...</p>

Tabla 1. Indicadores mínimos en el protocolo de registro Historia Social

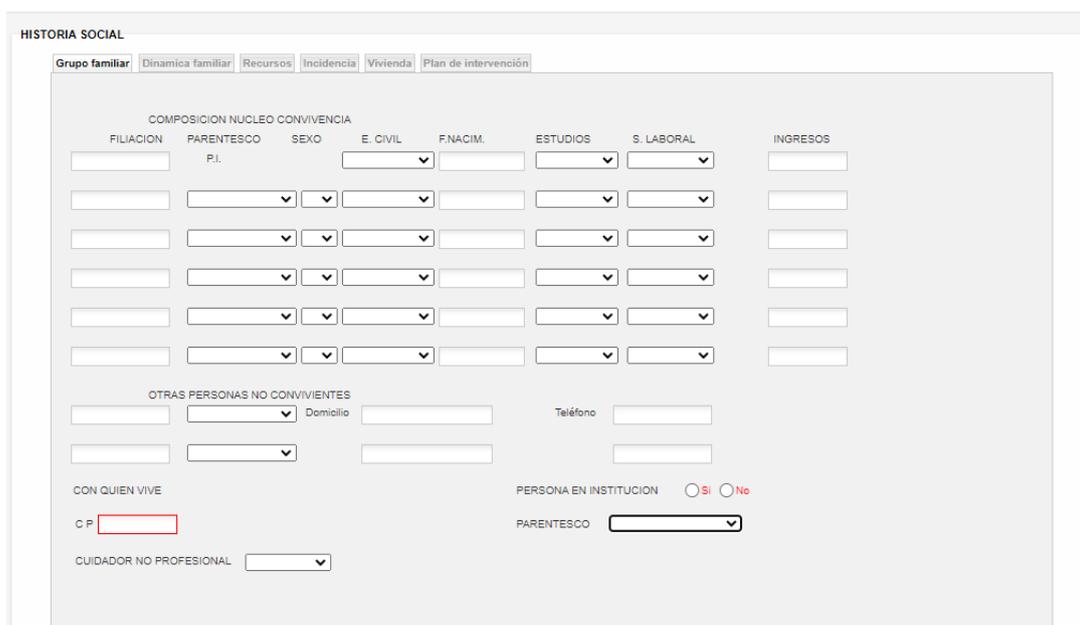
Glosario de términos del protocolo Historia Social

Pestaña 1: Grupo Familiar

En este apartado se introduce, fundamentalmente, información sobre la estructura y composición del grupo de convivencia, sobre otras personas no convivientes y sobre la figura del cuidador/a principal.

Dentro del apartado "composición núcleo convivencia", el espacio "filiación" sirve para recoger nombre/apellidos del/la paciente y del resto de convivientes.

De cara a la intervención social y familiar, resulta interesante recoger en este apartado el teléfono de contacto de "otras personas no convivientes", sobre todo, el de aquellas personas que prestan un mayor apoyo social al/la paciente.



HISTORIA SOCIAL

Grupo familiar | Dinámica familiar | Recursos | Incidencia | Vivienda | Plan de intervención

COMPOSICION NUCLEO CONVIVENCIA

FILIACION	PARENTESCO	SEXO	E. CIVIL	F. NACIM.	ESTUDIOS	S. LABORAL	INGRESOS
<input type="text"/>	P.I. <input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OTRAS PERSONAS NO CONVIVIENTES

Domicilio Teléfono

CON QUIEN VIVE

C.P.

CUIDADOR NO PROFESIONAL

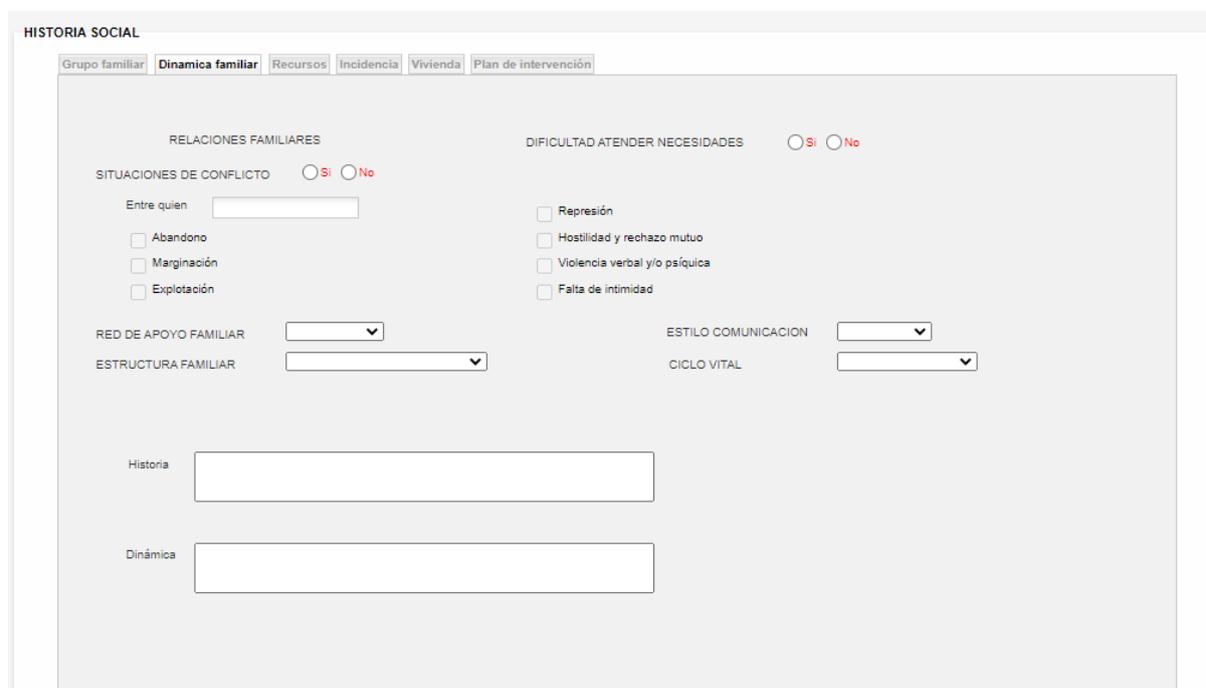
PERSONA EN INSTITUCION Si No

PARENTESCO

Ilustración 2. Pestaña Grupo Familiar del protocolo de registro Historia Social de APCantabria

Pestaña 2: Dinámica familiar

En este apartado la HSS recoge información relacionada con las relaciones y dinámica familiar, así como con la funcionalidad de la familia para la prestación de apoyo.



HISTORIA SOCIAL

Grupo familiar | **Dinámica familiar** | Recursos | Incidencia | Vivienda | Plan de intervención

RELACIONES FAMILIARES

DIFICULTAD ATENDER NECESIDADES Sí No

SITUACIONES DE CONFLICTO Sí No

Entre quien

Abandono

Marginación

Explotación

Represión

Hostilidad y rechazo mutuo

Violencia verbal y/o psíquica

Falta de intimidad

RED DE APOYO FAMILIAR

ESTILO COMUNICACION

ESTRUCTURA FAMILIAR

CICLO VITAL

Historia

Dinámica

Ilustración 3. Pestaña Dinámica Familiar del protocolo de registro Historia Social de APCantabria

Conflicto (familiar)

En el contexto que se presenta este término, se refiere a conflictos en el ámbito familiar y se encuentra relacionado con los siguientes conceptos:

- Disfunciones de la dinámica familiar: *“Cuando se producen disfunciones en la dinámica familiar o cuando la familia se enfrenta a obstáculos derivados de falta de recursos en el medio.”* (7)
- Familias sintomáticas o familias-problema: *“aquellas en que la comunicación intrafamiliar se realiza en un lenguaje traducido en síntomas, no hay mensajes verbales, en la medida que esto es lo sano y deseable, sino que por el contrario hay <juego manipulativo>, mediante la utilización de emociones provocadas por la presentación de síntomas creados por la familia y mantenidos de forma persistente.”* (7)
- Familia problema: *“aquella que es en sí misma el verdadero conflicto para el paciente y que bloquea las situaciones de tratamiento y recuperación, provocando a su vez disfunciones entre sus miembros. En contraposición con la familia colaboradora, aquella que, por su buena disposición, por su capacidad sistémica y dinámica, desarrolla una gran energía para la recuperación de la salud del núcleo.”* (8)

Criterios profesionales para valoración de la existencia de Conflicto Familiar

Existe un amplio consenso entre el colectivo de profesionales de TSS de APS en considerar que la clasificación de tipologías de conflictos recogidas en la Historia Social, *no cubre la variedad de conflictos intrafamiliares que se observan en la práctica clínica*(9). En este sentido, además de utilizar la tipología de situaciones de conflicto que figura a continuación, se ha propuesto utilizar otros criterios para valorar la existencia de situaciones de conflicto, como son:

- *estilos comunicativos dispares (autoritario vs pasivo);*
- *desequilibrios de poder;*
- *somatizaciones de estrés;*
- *violencia percibida;*
- *intereses contrapuestos;*
- *rupturas de vínculos por diversas causas (económicas, sentimientos de abandono, de ausencia de apoyo y cuidados hacia la persona dependiente...).*

Situaciones de conflicto (tipología)

	Descripción situaciones de conflicto
<i>Hostilidad y rechazo mutuo</i>	Cuando existe problema de relación personal (de comunicación y de convivencia) entre el paciente y la familia de tal grado que, si pudiera optar libremente, no convivirían.
<i>Marginación dentro del grupo familiar</i>	Persona que está excluida de los espacios, actividades comunes y dinámica de los miembros de esa familia y manifiestan un sentimiento de aislamiento.
<i>Violencia verbal y física</i>	Actitud agresiva hacia el paciente cuando se dirige la familia hacia él, para hablarle, o atenderle en sus necesidades de la vida cotidiana.
<i>Abandono</i>	Persona que vive dentro de un grupo familiar y está completamente aislada y con sus necesidades básicas sin cubrir (higiene, ropa, alimentación).
<i>Explotación</i>	Paciente abandonado, objeto de abusos por parte de la familia a nivel económico, de vivienda o de trabajo.

<i>Represión</i>	Persona que carece de libertad para actuar y manifestar sus deseos sentidos dentro del grupo familiar.
<i>Falta de intimidad y espacio propio</i>	Persona que tiene que compartir habitación con otro miembro de la familia careciendo de un lugar donde manifestarse privadamente.

Tabla 2. Descripción de las situaciones de conflicto. Fuente: Glosario de términos Historia Social_Hospitales(10)

Dificultad atender necesidades

En la conceptualización de esta variable y los criterios de valoración, se pueden señalar diversos aspectos. Por un lado, el concepto y clasificación de necesidades, ya que éstas pueden ser definidas desde diferentes interpretaciones. Esto guarda relación con el posicionamiento desde el que vamos a considerar la existencia o no de necesidades, cuando así lo valora la persona atendida o el/la profesional. Siguiendo a Bradshaw(11) las necesidades se clasifican en normativas, experimentadas, expresadas y comparadas:

“La necesidad normativa, es aquello que el experto o profesional percibe como necesidad en una situación determinada; la necesidad experimentada o sentida es la percibida por los mismos sujetos; la necesidad expresada o demanda es la necesidad sentida puesta en acción mediante una solicitud o servicio, y la necesidad comparada, es la necesidad deducida por el observador exterior, en circunstancias en las que los individuos que no son beneficiarios de un determinado servicio, tienen características semejantes a otros que lo reciben”.

Por otro lado, en la valoración de la dificultad de atender necesidades, hay que tener en cuenta la vinculación entre necesidad y demanda.

“En cuanto a este aspecto, cabe destacar que a menudo las necesidades y la demanda no coinciden, por lo que no podemos utilizarlas indistintamente. Las necesidades de las personas atendidas son tan objetivas como subjetivas y personales, y el trabajador social sanitario, él o ella, si quiere ofrecer una atención real y efectiva, no puede obviarlas. Por todo ello, a veces el entrevistado no identifica claramente su necesidad o problema y plantea o pide algo relacionado y hace que la demanda explícita no se corresponda directamente con la necesidad o preocupación principal de la persona que la representa. Cuando en una unidad de trabajo social sanitario se detecta esta posibilidad, se debe orientar la entrevista hacia la investigación y clarificar la situación que la persona afectada presenta. Ha de utilizar la técnica de la entrevista para la identificación de los aspectos conflictivos básicos o carencias, y que de ese modo la persona afectada pueda ofrecer más información y comprensión de lo que está pasando y así, mediante la demanda formal, llegar al conocimiento de cuál es la necesidad”(12).

Criterios profesionales para valoración de la existencia de Necesidades

Se identifica como criterio preferente la valoración profesional (necesidad normativa) frente al subjetivo de la persona (necesidad experimentada o sentida). Asimismo, se adoptan como criterios para esta valoración:

- *“Cobertura/carencia de necesidades en las diferentes áreas sociosanitarias: Autonomía física o psíquica; Habilidades sociales; Organización de la unidad convivencial; Red de apoyo informal; Red de apoyo formal; Formación/Empleo; Economía; Empleo; Vivienda; Participación.*
- *Indicadores destacados: funcionalidad/autonomía en relación a la patología; acudir a consultas; tomas de medicación; aseo personal y de vivienda; lesiones; actividad / inactividad laboral; absentismo escolar; ausencia de vivienda; insalubridad de vivienda; desorganización; factores estresantes (sobrecarga de cuidadores, ausencia de apoyo informal/formal...)”(9).*

Red de apoyo familiar

Criterios profesionales para valoración de la adecuación del apoyo familiar

Algunos de los criterios señalados por los/as profesionales de TSS de AP del SCS (9) son:

- *Disponibilidad: existencia de familiares y presencia de los/as mismos/as;*
- *Frecuencia: adecuada a las necesidades;*
- *Adecuación: el apoyo de la familia contribuye al bienestar de la persona atendida en el proceso de salud que le afecta; el vínculo es funcional; satisfacción de la persona con el apoyo recibido; equilibrio entre apoyo recibido y la situación de necesidad.*

Estructura familiar

“Según Minuchin, la estructura familiar es «el conjunto de demandas funcionales encargadas de organizar la interacción de los miembros dentro y fuera del sistema. Dentro de esa organización y para que se produzca la interacción, se crean pautas y patrones de conducta, en los que están insertos, de forma implícita, toda una carga de valores, secretos, normas, sistemas de creencias, reglas, mitos., etc., que son introducidas en el sistema familiar de generación en generación, confirmando estructuras determinadas de comunicación sistémicas” (13).

Ciclo vital

Rodrigo y Campos (14) refiere que *“se puede definir como la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución”*.

Estas mismas autoras, definen las etapas o fases del ciclo familiar, según el modelo que figura en la Historia Social de APCantabria:

- **Establecimiento:** *“establecimiento de la relación”, esta etapa se caracteriza por el inicio de la relación, por la consolidación-galanteo-noviazgo.*
- **Convivencia:** *“formalización de la relación”, la relación adquiere un carácter formal mediante el contrato de matrimonio o la convivencia juntos.*
- **Nacimiento hijos:** *en esta fase se inicia la función parental, puede haber un distanciamiento afectivo en la pareja. La evolución del grupo familiar se modifica y se establecen negociaciones de relación y nuevos repartos de roles.*
- **Crianza:** *“crianza de los hijos”, se caracteriza por la etapa de escolaridad, la familia tiene que relacionarse con el sistema escolar, nuevas reglas y roles. Cuando la etapa es adolescente, las normas familiares se hacen más flexibles y se delegan algunas funciones, sin soltar la autoridad y delegando responsabilidades.*
- **Nido vacío:** *“segunda pareja”, se caracteriza cuando los hijos se van de casa, se emancipan, hay que “recontratar” roles nuevos en la pareja, en hábitos y tiempo libre. Se llama segunda pareja porque suele estadísticamente coincidir con un alto índice de separaciones o de cambios en la pareja - nuevo contrato en la relación. Míticamente se llama etapa del “nido vacío”.*
- **Vejez:** *“vejez-senectud”, esta fase o etapa se caracteriza por hacer frente a la jubilación, separación y muerte de seres queridos y a la suya propia. En muchas situaciones existe deterioro físico-psíquico y se necesita cuidados.*

Historia familiar

En este apartado se puede incluir, de forma narrativa, información relativa a la historia familiar.

“El comportamiento actual de una familia no puede comprenderse adecuadamente aislado de su historia (...). Esta observación es especialmente pertinente en el caso de las familias que se enfrentan con una enfermedad crónica. (...) Cuando se trata de familias que se enfrentan con la enfermedad o la discapacidad, una evaluación multigeneracional ayuda a poner en claro cuáles son sus lados fuertes y las áreas de vulnerabilidad y a identificar a las familias de alto riesgo que, abrumadas por cuestiones sin resolver y pautas disfuncionales transmitidas a lo largo del tiempo, no pueden asimilar los desafíos que les presenta una enfermedad grave. (...) es importante considerar estilos de respuesta, pautas de adaptación, repeticiones, discontinuidades, cambios en las relaciones (es decir, alianzas, triángulos, rupturas en las relaciones) y sentimiento de capacidad. (...) La cantidad de información que será necesaria dependerá del contexto clínico y de las limitaciones de tiempo.” (15).

Dinámica familiar

En este apartado se puede incluir, de forma narrativa, información relativa a la dinámica familiar. En el análisis de la dinámica familiar se pueden valorar distintos aspectos, como son:

Criterios de valoración de la dinámica familiar

- Comunicación intrafamiliar
- Normas familiares
- Cohesión
 - Vínculos afectivos fuertes/débiles, seguros/ inseguros o ambivalentes
 - Familias con tendencia centrípeta
 - Familias con tendencia centrífuga
- Límites
 - Límites entre subsistemas (individual, conyugal, parental y fraterno)
- Disfunciones familiares relacionadas con los límites
 - Inclusión fragmentaria de un miembro de un subsistema en otro
 - Alianzas
 - Coaliciones
 - Parentalización
- Conflictos y tensiones relacionales: tensión y lucha
- Paciente identificado o persona sintomática
- Cambios por desplazamiento de síntomas
- Miembro periférico
- Homeostasis familiar
- Adaptabilidad familiar
- Crisis familiares

Pestaña 3: Recursos

“Valoración de los recursos con los que cuenta la familia a nivel económico, a nivel social (recursos sociosanitarios de apoyo públicos o privados, apoyo informal de familiares, amigos, vecinos...), ayudas técnicas, reconocimiento de discapacidad y dependencia, así como la valoración de estos recursos como adecuados o inadecuados e insuficientes”(16).

HISTORIA SOCIAL

Grupo familiar | Dinámica familiar | **Recursos** | Incidencia | Vivienda | Plan de intervención

SITUACION ECONOMICA

FUENTE DE INGRESOS

PRESUPUESTO

RED DE APOYO SOCIAL FORMAL

RED DE APOYO SOCIAL INFORMAL

¿Recibe los servicios/prestaciones QUE NECESITA ? Si No

¿Recibe una ATENCION SUFICIENTE de su cuidador no profesional? Si No

OBSERVACIONES

AYUDAS TECNICAS

Reconocimiento de MINUSVALIA Si No

Baremo 3ª PERSONA Si No

Reconocimiento de DEPENDENCIA Si No

Grado %

Puntos >15

Grado

Ilustración 4. Pestaña Recursos del protocolo de registro Historia Social de APCantabria

Fuente de ingresos

En esta pestaña sólo se puede marcar un valor, por tanto, si tienen más de una fuente de ingresos, se puede indicar la más importante en este apartado y la/s secundaria/s en el apartado "observaciones". En el apartado "observaciones" se puede incluir también la fuente de ingresos (o la ausencia de los mismos) del resto de miembros del grupo familiar.

Presupuesto

Existe un consenso referido a la categorización de esta variable como suficiente o insuficiente:

- la **valoración profesional** frente al criterio subjetivo de los/as pacientes, utilizando un baremo económico más objetivo;
- la **valoración del presupuesto familiar**, de la unidad de convivencia, frente a la valoración del presupuesto personal.

Criterios profesionales para valoración del presupuesto como suficiente o insuficiente

No existe un consenso en los criterios utilizados para valorar de forma homogénea cuándo un núcleo familiar no dispone de un presupuesto suficiente:

- Nos podemos remitir sólo a la capacidad para el acceso a los bienes y servicios que permitan afrontar de forma efectiva la necesidad relacionada con el proceso de salud actual (medicamentos, ayudas técnicas, adaptación de vivienda, desplazamiento a centro sanitario, recursos sociosanitarios...);
- La Historia Social de Hospital recoge los siguientes criterios:
 - Suficiente (superior a 1,25 IPREM)
 - Limitado (igual a 1,25 IPREM)
 - Deficitario (inferior a 1,25 IPREM)
 - Carencia
 - Deudas

Red de apoyo formal

Este apartado hace referencia a los cuidados profesionales y/o formales. Éstos son *“el conjunto de servicios prestados por una institución pública o entidad, con o sin ánimo de lucro, entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas que necesitan cuidados, ya sean en su hogar o en un centro”*(17).

Este indicador identifica aquellos recursos sociosanitarios que utiliza el/la paciente. Este listado no recoge la amplitud de recursos de apoyo social formal que prestan apoyo al paciente y/o su núcleo familiar. En el caso de que el/la paciente o su grupo familiar disfruten de algún otro tipo de recurso de apoyo → marcar el indicador "otros" y especificar el tipo de recursos de los que recibe apoyo en el apartado "observaciones".

Este indicador permite recoger cuatro valores, puesto que los recursos en los que es atendido/a un/a paciente pueden ser diversos. Si su red de apoyo social formal está conformada por más de cuatro recursos, se pueden codificar los cuatro principales y, el resto, indicarlo en el apartado "observaciones".

En el apartado “observaciones” se puede incluir información de formato narrativo que amplíe el contenido sobre los indicadores estandarizados, por ejemplo, datos de identificación del recurso en el que le prestan cuidados, cobertura de SAD, titularidad de los servicios públicos (municipal y/o SAAD).

Red de apoyo social informal

La red de apoyo social informal recoge información sobre los cuidados familiares y/o informales, que constituyen *la atención prestada a personas que necesitan cuidados en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.*

La persona cuidadora es la persona, familiar o no, que proporciona la mayor parte de los cuidados (higiene personal, actividades domésticas, administración de medicación, apoyo emocional, compañía, etc.) y el apoyo diario a quien padece una enfermedad o requiere ayuda para el desarrollo de las AVD, sin percibir remuneración económica por ello. Pueden ser:

- *Cuidador/a principal: el que asume el mayor y principal peso de las actividades de cuidado de la persona, estableciendo una relación especial y estrecha con él/ella.*
- *Cuidador/a secundario: el que dedica menos tiempo al cuidado de la persona.*
- *Cuidador/a responsable: Persona familiar habitualmente, que toma las decisiones relacionadas con las situaciones que se pueden producir con la persona y posibles cambios de la misma. Coincide o no con el cuidador/a principal.*
- *Cuidador/a “debutante”: Aquel que cuida a un familiar con pérdida de autonomía desde hace 1 mes o menos.*
- *Cuidador/a “no debutante”: Aquel que cuida de un familiar con pérdida de autonomía desde hace más de 1 mes.” (17)*

En el apartado “observaciones” se puede incluir información de formato narrativo que amplíe información sobre los indicadores estandarizados, por ejemplo, algún dato de las personas de apoyo para facilitar su identificación.

Atención suficiente/insuficiente

Criterios profesionales para valoración de la atención como suficiente o insuficiente

Se adoptan los criterios recogidos en la Escala de Valoración Sociofamiliar TSO (18) para la valoración de la *suficiencia/insuficiencia de la ayuda*:

“De acuerdo con los criterios genéricos de valoración (apartado 5.1), la valoración sobre si la ayuda es suficiente o insuficiente para la cobertura de las necesidades de la persona mayor se hará según el criterio profesional del trabajador o de la trabajadora social y no según la percepción que tenga la persona usuaria o su familia. Para hacer esta valoración con el máximo de objetividad, se considerará que la ayuda es suficiente si las acciones de cuidado que realizan las redes formales y/o informales cubren adecuadamente, en cantidad y calidad, la vertiente de ayuda (AIVD y ABVD), que es la que permite un entorno de atención seguro”.

Observaciones (redes de apoyo)

Este es un apartado que permite introducir información complementaria en texto libre relacionada con los indicadores estandarizados que se recogen en la pestaña. Se recogen algunos criterios referidos a los datos a recoger en este apartado, buscando cierta estandarización, así como valorando aquellos datos necesarios para facilitar la atención y la continuidad asistencial:

- *Fuente de ingresos:* Fuente/s de ingresos secundaria/s;
- *Red de apoyo formal:* Otros recursos sociosanitarios que no figuran en el desplegable, así como datos de identificación del recurso en el que le prestan cuidados, como por ejemplo cobertura del SAD, titularidad de los servicios públicos (municipal y/o SAAD).
- *Red de apoyo informal:* Algún dato de las personas de apoyo para facilitar su identificación.
- Reconocimiento de minusvalía (discapacidad): fecha de reconocimiento, movilidad reducida...

Pestaña 4: Incidencia

"Valoración de la afectación que tiene sobre el paciente la situación que está viviendo tanto a nivel interno como en relación con el entorno (trabajo, escolarización, ocio)" (16).

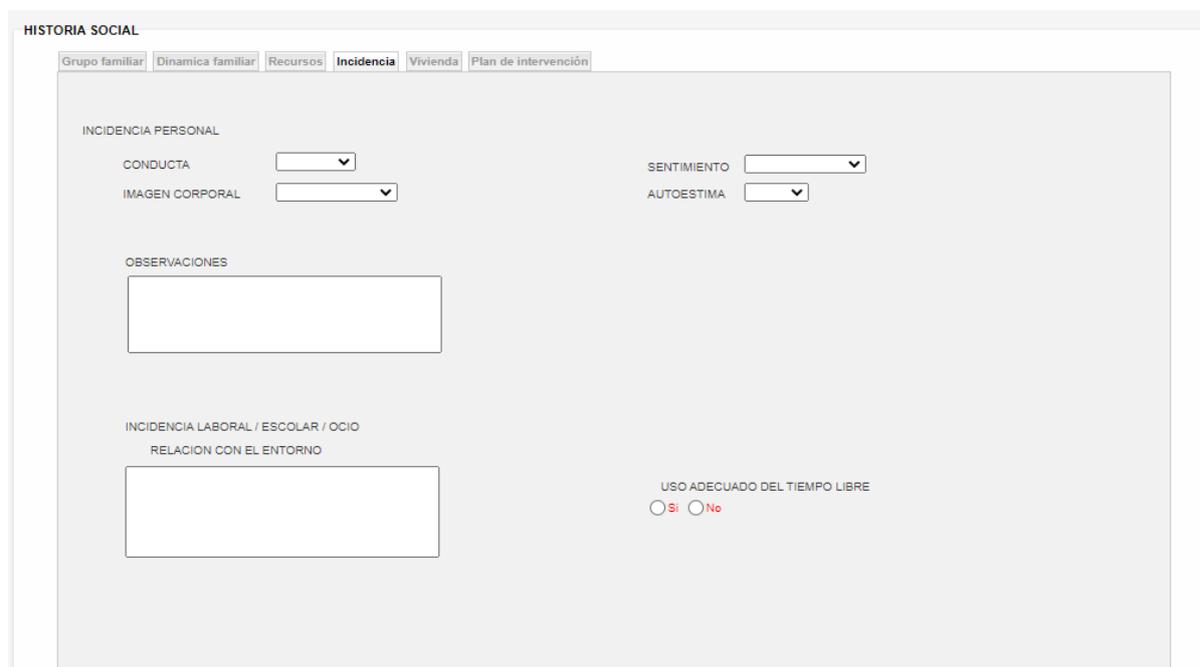


Ilustración 5. Pestaña Incidencia del protocolo de registro Historia Social de APCantabria

Variables psicológicas necesarias para el diagnóstico social sanitario

"En cuanto a los elementos que integran el diagnóstico, A. Ituarte, nos dice que será necesario tener siempre en cuenta a la persona en sus diferentes aspectos, tanto físicos (edad, sexo, salud, enfermedades, discapacidades, etc.); como psicológicos (personalidad, conflictos interpersonales, aspectos emocionales, capacidad de relación, grado de vulnerabilidad, etc.) y sociales (familia, amigos, relaciones con el entorno más próximo, grado de adaptación al medio, etc.)" (19).

Conducta

"Se entiende por actitud una pauta más o menos estable o coherente de percepción, pensamiento, evaluación, sentimiento y acción dirigida hacia un objeto, una persona, un ideal, etc. Describimos varios tipos:

- **Agresiva:** *Persona que manifiesta falta de respeto, ofensa, ira y tiranía de manera persistente y repetitiva hacia las personas que conviven con él, provocando una actitud que dé lugar a cualquiera de los indicadores de características familiares.*
- **Asertiva:** *Por conducta asertiva entendemos la decidida voluntad de una persona de hacer valer sus derechos, de expresar sus opiniones, sus sentimientos, sus deseos, cuando le parezca oportuno. Y hacerlo de modo claro, sincero, directo, apropiado y respetuoso, sin violar los derechos de su interlocutor.*
- **Apática:** *Persona con falta de ánimo tal que le provoca ausencia de respuesta, llevándole a aislarse de quienes le rodean y a no realizar actividades de autocuidado." (10)*

Observaciones (incidencia)

Este apartado permite introducir información de forma narrativa relacionada con la incidencia personal y mecanismos psicológicos. Siguiendo a Sobremonte de Mendicuti (20), algunos conceptos que se pueden introducir en este apartado pueden ser:

- *Transferencia*
- *Proyección*
- *Regresión*
- *Negación*
- *Desplazamiento*
- *Formación reactiva*
- *Racionalización*
- *Identificación*
- *Síndrome de la persona cuidadora*
- *Estrés crónico*
- *Resiliencia*

"Incidencia laboral/escolar/ocio - relación con el entorno"

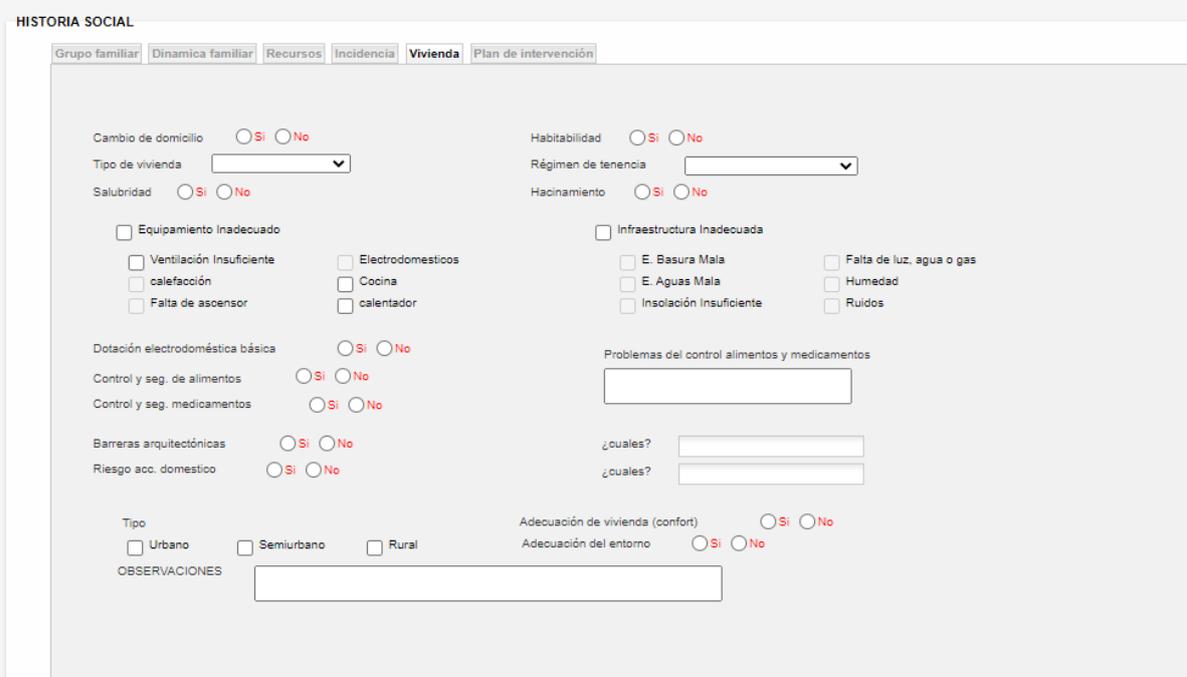
No existe una estandarización de los indicadores que se deben recoger en este apartado. Una posible propuesta sería la siguiente:

- Historial educativo: estudios realizados, dificultades en escolarización/formación...
- Historial laboral: empleos realizados, años cotizados, dificultades laborales por problemas de salud u otros...
- Ocupación del tiempo de ocio: actividades culturales, artísticas, deportivas que realiza, voluntariado...
- Relación con el entorno: recursos, dispositivos formativos, laborales, culturales, deportivos... con los que mantiene contacto.

Pestaña 5: Vivienda

En esta pestaña se recoge todo lo relativo a la situación de vivienda del paciente y su núcleo familiar.

Como señalan Giménez Bertomeu et al. (18): *“El indicador «Vivienda» valora y mide la existencia de dificultades sociales relacionadas con la exclusión residencial que pueden derivar en situaciones que limiten el nexo de unión entre la persona y su espacio físico y social. En la literatura, la vivienda y los ingresos se contemplan dentro del grupo de necesidades materiales/instrumentales vinculadas al área de subsistencia personal”.*



HISTORIA SOCIAL

Grupo familiar | Dinámica familiar | Recursos | Incidencia | **Vivienda** | Plan de intervención

Cambio de domicilio Si No

Habitabilidad Si No

Tipo de vivienda

Régimen de tenencia

Salubridad Si No

Hacinamiento Si No

Equipamiento Inadecuado

Infraestructura Inadecuada

Ventilación Insuficiente

E. Basura Mala

calefacción

E. Aguas Mala

Electrodomesticos

Cocina

Falta de ascensor

calentador

Insulación Insuficiente

Falta de luz, agua o gas

Humedad

Ruidos

Dotación electrodoméstica básica Si No

Problemas del control alimentos y medicamentos

Control y seg. de alimentos Si No

Control y seg. medicamentos Si No

Barreras arquitectónicas Si No

¿cuales?

Riesgo acc. domestico Si No

¿cuales?

Tipo

Urbano Semiurbano Rural

Adecuación de vivienda (confort) Si No

Adecuación del entorno Si No

OBSERVACIONES

Ilustración 6. Pestaña Vivienda del protocolo de registro Historia Social de APCantabria

Habitabilidad

Tal como se señala en la Escala TSO(18), los aspectos más básicos que permiten la habitabilidad de un espacio son los suministros (agua potable, electricidad y gas u otra forma de cocción alternativa).

Equipamiento

“Son elementos que aportan confortabilidad, higiene, seguridad y comunicación. Los estándares son el baño, el ascensor y el teléfono” (18).

Se pueden utilizar también las definiciones y criterios utilizados en la Escala de Valoración Sociofamiliar TSO (18):

La valoración de la vivienda está basada en tres condiciones: la confortabilidad básica y la seguridad (que se aseguran con suministros, equipamientos y adaptaciones) y la accesibilidad (interior y exterior). Las barreras exteriores que no pueden superarse pueden tener un efecto aislador para las relaciones personales, así como para acceder a los contactos funcionales o a algunos servicios formales (centro de día, centros de convivencia, clubs de tercera edad, hogares de jubilados, etc.).

Adaptaciones

Cualquier elemento, ya sea fijo, ayuda técnica o prestación ortopédica, que permita superar barreras arquitectónicas externas o internas y facilite el manejo personal de la persona con necesidades derivadas de la dependencia. Se valora la vivienda tal como es, con material de adaptaciones o ayudas técnicas que tenga instalado en la fecha de valoración.

Los criterios de valoración en la Escala TSO son:

- *Adecuación de la vivienda:*
 - *Vivienda adecuada. Consideramos que una vivienda es adecuada cuando tiene las tres categorías cubiertas: suministros, equipamientos y adaptaciones, si son necesarias. Si hay barreras arquitectónicas internas o externas, pero hay instaladas las ayudas técnicas o adaptaciones que faciliten el manejo, la vivienda se considera adecuada.*
- *Condiciones que hacen la vivienda inadecuada: Describe distintas formas de inadecuación, a partir de «restar» elementos de accesibilidad, de confortabilidad y de suministros básicos, con riesgo progresivamente más elevado, incluyendo la pérdida inminente de la vivienda (por falta de pago o bien por otras causas).*
- *Vivienda con descuido o déficits de higiene: Por «descuido» nos referimos a situaciones de falta de higiene o salubridad, déficits importantes de orden y cuidado del espacio doméstico, acumulación de materiales y/u objetos.*

Pestaña 6: Plan de Intervención

Esta pestaña recoge si existe o no riesgo social, así como la tipología del mismo. Así mismo, se incluye el plan de intervención incluyendo metodología o herramientas, objetivos a conseguir y el seguimiento que se va a realizar del caso.

En este apartado resulta necesario definir algunos conceptos como son factor de riesgo social, indicadores de riesgo social y diagnóstico social sanitario. En esta Historia Social, el concepto de riesgo social guarda relación con los factores y/o indicadores de riesgo social para la salud. Mientras que, el diagnóstico social sanitario es un resumen más amplio y complejo de la situación de la persona y que no dispone de un apartado específico en esta herramienta de documentación clínica.

El diagnóstico social sanitario *"es complejo y multifactorial, y en ocasiones no puede realizarse en una única entrevista, sino que precisa de varias. El diagnóstico social sanitario implica el análisis y síntesis de la situación problema"* (16). Siguiendo a Amaya Ituarte, el diagnóstico debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *La persona en sí misma, con sus aspectos físicos, psicológicos y sociales.*
- *El medio o contexto social en que esa persona desarrolla su existencia.*
- *El análisis del problema social que el paciente presenta, que es la razón de la demanda de ayuda al Trabajador/a Social (21).*

El otro apartado de esta pestaña es el referido al plan de intervención o tratamiento social sanitario: *"Implica el establecimiento de objetivos, niveles de intervención, metodología, recursos utilizados, especificación de técnicas y estrategias e interconsultas con otros profesionales"* (16).

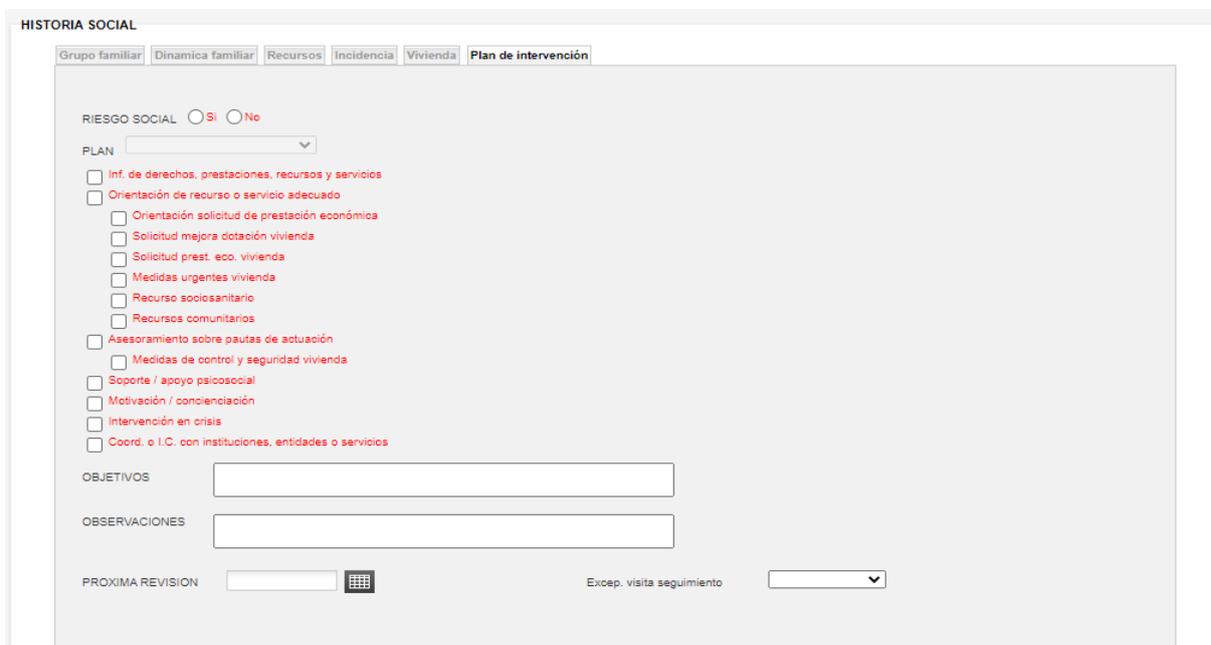


Ilustración 7. Pestaña Plan de intervención del protocolo de registro Historia Social de APCantabria

Riesgo social

Un factor de riesgo social es *"aquella característica o rasgo vinculados a factores sociales (económicos, familiares, laborales, relacionales, de vivienda...etc.) que presenta la persona y que incrementan la vulnerabilidad a contraer una enfermedad. En su mayoría son reversibles y dificultan la relación del individuo con su entorno"* (17).

Los indicadores sociales de riesgo para la salud son *"aquellas situaciones que incrementan la susceptibilidad a contraer o mantener una enfermedad. Su conocimiento facilitará la detección precoz de aquellas situaciones que puedan derivar en problemas sociales y que hacen necesaria una intervención social"*. En este sentido, Dolors Colom(4) señala que *"los criterios de riesgo facilitados por el servicio de trabajo social sanitario son guías, facilitan al resto de profesionales la pronta identificación de los enfermos con un potencial más alto de sufrir problemas sociales sanitarios"*.

Tipologías de riesgo social

Las tipologías de riesgo social se encuentran ya definidas en el documento *Atención a la Persona con necesidad de cuidados y a su cuidador/a*(17):

Deficiente soporte familiar

Cuando la persona en situación de riesgo de dependencia no dispone de familiares directos (padres/madres, hijos/as, cónyuge, hermanos/as) o es atendido por personas sin parentesco (amistades, vecindario).

Familia con capacidad limitada de apoyo

Cuando la familia de la persona en situación de riesgo de dependencia, aunque quiera, no puede atenderla correctamente, por la falta de tiempo, distancia geográfica, edad avanzada, enfermedad, etc.

Claudicación familiar

Momento en que la familia cuidadora presenta un desajuste, por la aparición de nuevos problemas o la acentuación de los ya existentes, y que precipita una situación de crisis.

Escasa integración familiar

Persona con ausencia de afectividad, excluida de los espacios y actividades comunes de la dinámica familiar.

Aislamiento social

Persona que no tiene otras ajenas a su núcleo familiar que lo acompañe y cuando esta lo exprese como problema.

Precariedad en las condiciones de vida

Persona en riesgo con ingresos insuficientes, hábitat inadecuado o insalubre, vivienda con falta de equipamiento básico, barreras arquitectónicas, etc.

Intervención social. Concepto

“Lo que el trabajador social hace en forma consciente y voluntaria, con el fin de modificar la situación del usuario”(22).

“Es la actividad del trabajador social de provocar cambios, en un sentido sistémico. Esto es, tal como se concibe en este sentido, la intervención es una acción específica del trabajador social en relación a los sistemas o procesos humanos para producir cambios. Es el <<qué hacer>>, pero también el <<cómo hacer>>, ya que en este nivel se inscriben profundamente los valores ideológicos interiorizados del trabajador social y la orientación de lo que hace con los clientes. Así pues, la intervención es la acción guiada por el conocimiento, valores y habilidades del trabajador social hacia la consecución de metas específicas” (7).

“Es toda actividad profesional consciente, organizada, planificada y dirigida a actuar sobre una realidad social para estudiarla, analizarla, modificarla y cambiarla en la consecución de una mejora positiva. En trabajo social este término es análogo al término psicológico <tratamiento>, pero además aglutina los efectos terapéuticos de las relaciones profesionales interpersonales, la prevención, la defensa de derechos, la mediación, la planificación social, la organización de la comunidad, la gestión de recursos sociales y otras muchas actividades relacionadas con la acción social” (23).

Intervenciones sociales. Clasificación clásica: directas e indirectas

“La intervención directa es la que tiene lugar entre el trabajador social y su cliente, persona a persona, es decir, donde hay una relación presencial. Mientras que la intervención indirecta es la que se produce sin la presencia del cliente o cuando se trabaja desde las instituciones, investigando o planificando”(7).

“Las intervenciones directas son las que tienen lugar en la relación frente a frente entre el trabajador social y el usuario; ambos están presentes y son actores. (...) Las intervenciones indirectas son las que tienen lugar en ausencia del usuario; sólo el trabajador social es actor, el usuario es beneficiario(22)”

“Los diferentes tipos de intervención indirecta son los que realiza el trabajador social fuera de la relación personal con el usuario. Se trata de acciones que el trabajador social lleva a cabo a fin de organizar su trabajo, planificar acciones que se realizarán más tarde con el usuario y, también, acciones en beneficio de éste, pero sin su participación activa y directa. El trabajador social es entonces actor para el usuario”(22).

Definición de los tipos de intervenciones sociales

Información de derechos, prestaciones, recursos y servicios

Según Robertis (22) esta intervención tiene como objetivo "proveer al usuario de los conocimientos suficientes para que pueda escoger y hacer valer sus derechos con pleno conocimiento de causa". Sobremonte destaca al respecto: "El/la T.S. aporta información necesaria en relación con la demanda planteada por el cliente y el tipo de problema. Dos tipos de información: Legal y administrativa; y de Recursos institucionales y comunitarios disponibles. Importante: Tener en cuenta

al interlocutor y asegurarse de que la persona ha comprendido suficientemente bien lo que se le ha transmitido y de su competencia para poder llevar a cabo las gestiones".

Orientación de recurso o servicio adecuado

Orientación solicitud de prestación económica. Apoyo en la tramitación de recursos sociosanitarios, prestaciones económicas, prestaciones sanitarias...

Solicitud mejora dotación vivienda. Apoyo en la tramitación de recursos sociosanitarios, prestaciones económicas, prestaciones sanitarias...

Solicitud prestación económica vivienda. Apoyo en la tramitación de recursos sociosanitarios, prestaciones económicas, prestaciones sanitarias...

Medidas urgentes vivienda. Apoyo en la tramitación de recursos sociosanitarios, prestaciones económicas, prestaciones sanitarias...

Recurso sociosanitario. Apoyo en la tramitación de recursos sociosanitarios, prestaciones económicas, prestaciones sanitarias...

Recursos comunitarios. Apoyo en la tramitación de recursos sociosanitarios, prestaciones económicas, prestaciones sanitarias...

Asesoramiento sobre pautas de atención

Medidas de control y seguridad vivienda

Soporte / apoyo psicosocial

"En este contexto el/la Trabajador/a Social contiene los estados emocionales de las personas para devolverlos más elaborados. A través del vínculo profesional que se establece en esta comunicación, se promueven cambios que le permiten modificar sus actitudes (a nivel interno, social y relacional)" (16).

Según Robertis(22), "las intervenciones de apoyo tienen por objeto fortificar al usuario en tanto persona, disminuir los efectos paralizantes de su ansiedad y liberar en él las fuerzas susceptibles de movilizarlo para modificar su situación. (...) Se admite que el hecho de hablar de sus dificultades y de los sentimientos con ellas relacionados tiene un efecto a menudo liberador y tranquilizante para el usuario. (...) Además del efecto tranquilizador de la entrevista, el trabajador social puede utilizar en forma activa intervenciones que tiendan a ayudar al usuario y a devolverle su confianza en sí mismo, su autoestima. Constatar con él las dificultades que enfrenta y el sufrimiento que ellas implican puede ayudarlo a sentirse comprendido y tomado en consideración. Reconocer los esfuerzos que ha desplegado para encontrar soluciones y destacarlos en sus aspectos positivos y dinámicos ayuda al usuario a tener una mejor imagen de sí mismo y le devuelve la seguridad en cuanto a su capacidad para resolver sus problemas. Preguntarle cómo ve su situación y cuáles son para él los pasos que se deben seguir para encontrar soluciones, subrayando que solamente él puede efectuar las elecciones que le conciernen, lo ayuda a fortificar su independencia y su anhelo de hacerse cargo de su vida. (...) Saber que otros, en la misma situación, tienen también las mismas dificultades puede ayudarlo a estar menos inquieto y a encarar soluciones con mayor tranquilidad. (...) reubicar el problema presentado como personal en su contexto social global permite aliviar al usuario de sus temores de ser él mismo incapaz y culpable, y le da ocasión de abordar su situación con mayor objetividad (...)".

Motivación / concienciación

Intervención en crisis

"La intervención en crisis consiste en "un tratamiento intensivo que requiere la habilidad para la creación de un clima óptimo de comunicación que facilite: (a) la libertad de expresión por parte de la persona en crisis, (b) la aceptación de la persona y de su situación, (c) la expresión de la capacidad para escuchar de manera empática, (d) la búsqueda de soluciones realistas, y (e) la expresión natural de afecto y cercanía. Se trata de propiciar una situación de seguridad psicológica que permita la exploración de los eventos críticos en un contexto de realidad" (24).

Coordinación o interconsulta con instituciones, entidades o servicios

"Las actividades de coordinación potencian y facilitan los canales y la frecuencia de la información entre los distintos niveles de la organización, para que las decisiones se tomen con el conocimiento suficiente sobre la estructura organizativa de esta entendida como una unidad de acción. La coordinación que denominamos <radial> afectaría a la coordinación dada entre distintos ámbitos institucionales y supone evidentemente una coordinación realizada en el territorio" (23).

Objetivos (de intervención social)

Tal como señala De Robertis (22), desde el modelo de intervención el rol del/la profesional de Trabajo Social es de "agente de cambio", bien sean cambios personales o individuales, como familiares o sociales. En este sentido, en el plan de tratamiento se deben establecer los objetivos de cambio que se quieren alcanzar, en contraposición al modelo médico orientado a objetivos curativos: "Esta definición de los objetivos y de los medios se denomina a menudo proyecto del trabajador social o proyecto de intervención".

Los objetivos guardan relación con los resultados esperados tras la prestación de servicios de Trabajo Social Sanitario. Para facilitar esta tarea de concreción de objetivos, se puede utilizar la lista de resultados esperados propuesta por Sobremonte de Mendicuti(20) y adaptada de Cumming et al. (25). Uno de los aspectos más interesantes del listado propuesto es que separó los resultados esperados en dos categorías:

- a) resultados esperados de reducción del malestar biopsicosocial,
- b) resultados esperados de mejora, lográndose con la combinación de ambos una precisión mucho mayor de los mismos.

REDUCCIÓN	MEJORA
Devaluación/Desvalorización	Autoestima
Ansiedad	Autonomía
Dolor	Independencia/individuación
Estrés	Ambiente del hogar/convivencia

Discriminación social	Sentido positivo
Tristeza	Relaciones afectivas/relaciones familiares
Aislamiento	Comunicación
Vulnerabilidad	Seguridad y protección
Frustración	Adaptación al cambio
Angustia	Dignidad
Sentimiento o sensación de fracaso	Asertividad
Incertidumbre	Económica
Tensión/conflicto de rol	Laboral
Sentimiento de desamparo	Identidad
Sentimiento de pérdida	Habilidad para planificar
Sentimiento de vergüenza	Desarrollo personal
Sentimiento de culpa	Sentido de la vida/actividades con propósito
Soledad	Competencias parentales/marentales
Sobrecarga	Adherencia al tratamiento
Prejuicios	Autocuidado
Consumo de sustancias	Organización de los roles familiares para el cuidado
	Aceptación de situación de salud
	Aceptación de la necesidad de cuidados

Tabla 3. Objetivos de Intervención Social. Fuente: Sobremonde de Mendicuti (2022), adaptado de Cumming et al. (2007)

Observaciones (del Plan de Intervención)

Este apartado permite introducir texto libre relacionado con la entrevista desarrollada y las intervenciones utilizadas.

Información de interés que se puede incluir en este espacio puede ser:

- Persona/s que acuden a la entrevista;
- Otras intervenciones sociales o técnicas de entrevista que no figuran en el desplegable, utilizando definiciones de De Robertis(22) por ejemplo:
 - **Clarificación:** Se trata de comprender la naturaleza del problema que le presenta el cliente, el contenido de su solicitud, su situación y las repercusiones sociales y afectivas que la persona afronta. Un segundo objetivo es inducir al cliente a explorar los diferentes aspectos de su situación.

- **Comprensión de sí:** Ayudar al cliente a discernir y comprender su propio comportamiento afectivo y de relación y volcar los efectos de su comportamiento sobre los demás para alcanzar el cambio
- **Educación:** Aportar conocimientos y favorecer el aprendizaje de nuevos comportamientos, así como desarrollar aptitudes latentes que reduzcan el malestar, promuevan el desarrollo personal y la autonomía.
- **Confrontación:** Confrontar a la persona usuaria con la consecuencia de sus actos y prevenirla de las consecuencias. Trata de inducir a que la persona reflexione sobre las diversas posibilidades que se le presentan y las consecuencias de cada una de ellas. Supone un intento de que acepte la responsabilidad de sus decisiones y de sus actos.
- **Seguimiento:** Ejercer una vigilancia-supervisión discreta sobre la situación del cliente, interviniendo con rapidez en caso de dificultades. Se trata de ver a las personas cada cierto tiempo para conocer su situación y prevenir un nuevo deterioro.
- **Poner en relación - crear nuevas oportunidades:** Son intervenciones dirigidas a ampliar el horizonte relacional de sus clientes con otros marcos de vida y de referencia ayudándoles a acceder a nuevas experiencias que los enriquezcan y les produzcan satisfacción. Son intervenciones que facilitan y motivan a la persona en la búsqueda de nuevas experiencias, sociales, culturales, deportivas, formativas. Estas experiencias pueden favorecer una dinámica que proporcione a la persona una esperanza de cambio.
- **Mediación**
- **Otras intervenciones**

Bibliografía

1. Munuera Gómez P. Gordon Hamilton (1892-1967) y la importancia del registro social. *Trab Soc Hoy*. 2002;35:143–52.
2. Fuster R. Los procesos sociales en la historia sanitaria electrónica de los hospitales de la Comunidad Valenciana. *Trab Soc y Salud*. 2017;86:51–61.
3. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Guía básica APCantabria Sanitarios. 2019.
4. Colom D. *El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI; 2008.
5. Colom D. Libro verde del Trabajo Social. Instrumentos de documentación técnica. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistencia Social; 2005. 81–83 p.
6. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Cartera de servicios de Trabajo Social Sanitario. Zaragoza; 2017.
7. Escartín MJ. *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional)*. Aguacilar. Alicante; 1992. 91 p.
8. Pérez de Ayala E. *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Certeza. Zaragoza; 1999. 235–236 p.
9. León Álvarez J. Revisión de la herramienta historia social sanitaria de atención primaria de salud de Cantabria [Internet]. 2020. Available from: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/124146?locale=es>
10. Bolado Torres P, De Celis Gómez B, Cuevas Saiz S, García González MÁ, Bedoya Chocán N, Rodríguez López MJ. *Historia Social. Unidades de Trabajo Social Hospitales del Servicio Cántabro de Salud. Glosario de términos*. 2017.
11. Rubi C. *El análisis de las necesidades y recursos desde la perspectiva del trabajo social.pdf*. *Serv Soc y Política Soc*. 1991;21:6–18.
12. Colom D, Giralt E. La entrevista clínica en el trabajo social sanitario : el proceso de ayuda. In: Calvo V, Colom D, Giralt E, editors. *Herramientas para la intervención*. Barcelona: FUOC; 2020.
13. Palomar Villena M, Suárez Soto E. El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. *Altern Cuad Trab Soc* [Internet]. 1993;(2):169–84. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2752956>
14. Rodrigo T, Campos A. La intervención familiar en situaciones de crisis en Atención Primaria. *A tu Salud*. 2003;43–44:24–8.

15. Rolland JS. Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica. Gedisa, editor. Barcelona; 2000.
16. Grupo de Trabajo Social de la Gerencia de Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Protocolo de atención al riesgo social en Atención Primaria de salud. 2013;
17. Servicio Cántabro de Salud. Atención a la persona con necesidad de cuidados y a su cuidador/a. 2008.
18. Giménez-Bertomeu, V.M.; Guinovart-Garriga, C.; Rovira-Soler, E.; Viñas-Segalés N. La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. Fundamentos, descripción, validación e instrucciones de uso. [Internet]. 2020. 82 p. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/110282>
19. Ovejas R, Gabantxo K. Diagnóstico Social e Intervención. Herramienta informática para el Trabajo Social. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2009. 290 p.
20. Sobremonte de Mendicuti E. Módulo 1. El registro de datos en Trabajo Social Sanitario. Material docente del curso Instrumentos de Documentación en Trabajo Social Sanitario. SOFOS - Servicio Cántabro de Salud; 2022.
21. Ituarte A. Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Madrid: Siglo XXI; 1992.
22. De Robertis C. Metodología de la intervención en trabajo social. 1st ed. Buenos Aires: Lumen; 2006. 336 p.
23. Fernández T, de Lorenzo R, Vázquez O. Diccionario de Trabajo Social. Madrid: Alianza Editorial; 2012.
24. Rabelo Maldonado JM. primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. Doc Trab Soc. 2010;47:121–33.
25. Cumming S, Fitzpatrick E, McAuliffe D, McKain S, Martin C, Tonge A. Raising the Titanic: Rescuing Social Work documentation from the sea of ethical risk. Aust Soc Work. 2007;60(2):239–57.

Anexos

Anexo I. Listado de Códigos CIAP Z

CODE	TEXT	SHORT	CRITERIOS	INCL	EXCL	NOTE
Z	PROBLEMAS SOCIALES	PROBLEMAS SOCIALES				
Z01	POBREZA/DIFICULTADES ECONÓMICAS	POBREZA/DIFICULTADES ECONÓMICAS				El diagnóstico de problemas socioeconómicos requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas socioeconómicas sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z02	PROBLEMAS DE ALIMENTOS Y AGUA	PROBLEMAS DE ALIMENTOS Y AGUA				El diagnóstico de problemas de alimentación y agua requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas de alimentos y agua sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z03	PROBLEMAS DE VIVIENDA/VECINDAD	PROBLEMAS DE VIVIENDA/VECINDAD				El diagnóstico de problemas de vivienda/vecindad requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas de vivienda/vecindad sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z04	PROBLEMAS SOCIOCULTURALES	PROBLEMAS SOCIOCULTURALES		embarazo ilegítimo, embarazo no reconocido por la pareja	embarazo no deseado W79	El diagnóstico de problemas socioculturales requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas socioculturales sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z05	PROBLEMAS OCUPACIONALES/DEL TRABAJO	PROBL OCUPACIONALES/DE TRABAJO			jubilación P25, desempleo Z06	El diagnóstico de problemas laborales requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas laborales sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z06	DESEMPLEO/PARO	DESEMPLEO/PARO			jubilación P25	El diagnóstico de problemas del desempleo/paro requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas del desempleo/paro sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z07	PROBLEMAS DE EDUCACIÓN/FORMACIÓN	PROBL DE EDUCACIÓN/FORMACIÓN		analfabetismo		El diagnóstico de problemas de educación/formación requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas educativas/formativas sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z08	PROBLEMAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL/SISTEMA DE BIENESTAR	PROBL CON SISTEMA BIENESTAR/SS			problemas con el sistema sanitario Z10	El diagnóstico de problemas con la seguridad social/sistema de bienestar requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas de seguridad social/sistema del bienestar sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z09	PROBLEMAS LEGALES	PROBLEMAS LEGALES				El diagnóstico de problemas legales requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas legales sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.
Z10	PROBLEMAS CON EL SISTEMA SANITARIO	PROBLEMAS CON SISTEMA SANITARIO		problemas con la accesibilidad		El diagnóstico de problemas con el sistema sanitario requiere la expresión de una preocupación al respecto por el paciente, el acuerdo acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda. No depende, pues, de las condiciones objetivas del sistema sanitario sino de la vivencia del paciente; el registro requiere el conocimiento de la variabilidad en dichas condiciones y de la percepción personal del paciente.

Z11	PROBLEMAS CON EL ESTAR ENFERMO	PROBLEMAS CON EL ESTAR ENFERMO		mal cumplimiento terapéutico		El diagnóstico de un problema social derivado del hecho de estar enfermo requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z12	PROBLEMAS DE LA RELACIÓN EN LA PAREJA	PROBL RELACIÓN EN LA PAREJA		abuso psíquico/emocional	abuso físico Z25	El diagnóstico de problemas entre cónyuges requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z13	PROBLEMAS CON LA CONDUCTA DE LA PAREJA	PROBL CON LA CONDUCTA DE LA PAREJA		infidelidad		El diagnóstico de un problema por la conducta del cónyuge requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z14	PROBLEMAS POR ENFERMEDAD DE LA PAREJA	PROBL POR ENFERMEDAD DE LA PAREJA				El diagnóstico de un problema por enfermedad del cónyuge requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z15	PÉRDIDA/MUERTE DE LA PAREJA	PÉRDIDA/MUERTE DE LA PAREJA		duelo, divorcio, separación		El diagnóstico de problemas por pérdida/muerte del cónyuge requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z16	PROBLEMAS DE RELACIÓN CON LOS HIJOS	PROBL DE RELACIÓN CON LOS HIJOS		abuso emocional	abuso físico Z25	El diagnóstico de problemas en la relación padres/hijos, o entre hijos, requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z18	PROBLEMAS POR ENFERMEDAD DE LOS HIJOS	PROBL POR ENFERMEDAD DE LOS HIJOS				El diagnóstico de problemas por enfermedad de un hijo requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z19	PÉRDIDA/MUERTE DE UN HIJO	PÉRDIDA/MUERTE DE UN HIJO				El diagnóstico de problemas por pérdida/muerte de un hijo requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z20	PROBLEMA DE RELACIÓN CON LOS PADRES/OTROS FAMILIARES	PROBL RELACIÓN CON PADRES OTR FAM		problemas de relación con los padres, hermanos (adultos), otros familiares	problemas de relación con la pareja Z12, hijo Z16, amigos Z24	El diagnóstico de problemas de relación con los padres/otros familiares requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z21	PROBLEMAS CON LA CONDUCTA DE LOS PADRES/OTROS FAMILIARES	PROBL CON CONDUCTA PADRES OTR FAM			problemas con la conducta de niños P22, adolescentes P23, de la pareja Z13	El diagnóstico de problemas con la conducta de los padres/otros familiares requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z22	PROBLEMAS POR ENFERMEDAD DE LOS PADRES/OTROS FAMILIARES	PROBL POR ENF PADRES OTR FAMILIARES			problemas por enfermedad de la pareja Z14, de un hijo Z18	El diagnóstico de problemas por enfermedad de los padres/otros familiares requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z23	PÉRDIDA/MUERTE DE LOS PADRES/OTROS FAMILIARES	PÉRDIDA/MUERTE PADRES OTR FAM			problemas por pérdida/muerte de la pareja Z15, de un hijo Z19	El diagnóstico de problemas por pérdida/muerte de los padres/otros familiares requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z24	PROBLEMAS DE RELACIÓN CON LOS AMIGOS	PROBL RELACIÓN CON LOS AMIGOS			problemas de relación con familiares Z20	El diagnóstico de problemas de relación con los amigos requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z25	PROBLEMAS DERIVADOS DE LA VIOLENCIA/AGRESIONES	PROBL DERIVADOS VIOLENCIA/AGRES		abuso físico hijo/pareja, violación, agresión sexual	los daños físicos y psicológicos se registrarán en las rúbricas oportunas	El diagnóstico de problemas derivados de violencia/agresiones requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.
Z27	MIEDO A UN PROBLEMA SOCIAL	MIEDO A UN PROBLEMA SOCIAL	preocupación, miedo a tener un problema social en un paciente sin ese problema, o sin que el diagnóstico sea firme	preocupación acerca de tener un problema social	si el paciente tiene el problema social, codifique éste	
Z28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA SOCIAL	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA SOCIAL	incapacidad/minusvalía debida a un problema de salud en causa social	aislamiento, soledad/vivir solo		Las láminas COOP/WONCA permiten documentar el estado funcional del paciente (ver capítulo 8 de la edición impresa completa -libro- CIAP-2 español. Barcelona: Masson; 1999).
Z29	OTROS PROBLEMAS SOCIALES	OTROS PROBLEMAS SOCIALES		problemas medioambientales, contaminación, simulación de estar enfermo		

Tabla 4. Listado de Códigos CIAP Z

Anexo II. Escala Barber. Protocolo de registro Detección Anciano de Riesgo >75 años

ANC DE RIESGO: DETECCIÓN (>75)

ANAMNESIS | BARBER

Sólo se marcan las constataciones afirmativas (cada una un punto)

- ¿Vive solo?
- ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda?
- ¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?
- ¿Necesita de alguien que le ayude a menudo?
- ¿Le impide su salud salir a la calle?
- ¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?
- ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?
- ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?
- ¿Ha estado ingresado en el Hospital en el último año?

Puntuación total

¿Anciano de Riesgo? Sí No

Si es de riesgo, hacer protocolo ANCIANO DE RIESGO

Ilustración 8. Pestaña Barber del protocolo de registro Detección Anciano de Riesgo > 75 años de APCantabria

Anexo III. Protocolo de registro del Cribado de Violencia de Género

VIOLENCIA DE PAREJA

ANTECEDENTES | INDICADORES ASOCIADOS | OBSERVACIONES

ES RECOMENDABLE CONTAR CON EL AMBIENTE ADECUADO

Los malos tratos contra las mujeres de los que tanto se habla, son un problema muy común, por eso ahora en los centros de salud preguntamos de forma rutinaria a todas las mujeres.

¿HA SUFRIDO ALGUN TIPO DE MALTRATO ALGUNA VEZ?

EN LA ACTUALIDAD Sí No No (09/06/2023...)

EN UNA RELACION PASADA Sí No No (09/06/2023...)

Durante cuanto tiempo (años)

¿Qué clase de malos tratos?

- Malos tratos físicos
- Malos tratos psicológicos
- Malos tratos económicos
- Malos tratos ambientales
- Malos tratos sexuales

MARCAR SIEMPRE Indicadores Asociados

¿Se recomienda seguimiento? → Pasar a la siguiente pestaña

ANT. FAMILIARES

¿Cómo eran las relaciones entre sus padres?

¿Sufrió o presenció malos tratos en la infancia? Sí No No (09/06/2023...)

Observaciones a Ant. Fam.

ANT. PERSONALES

¿Cómo son las relaciones con tu pareja?

¿Cómo son las relaciones sexuales?

GAV
Ejemplo: 3Gestaciones, 1Aborto, 2Vivos = 312

INFORMACION DE TERCERAS PERSONAS DE MALTRATO

Observaciones Ant. Pers

OBSERVACIONES

Ilustración 9. Pestaña Antecedentes del protocolo de registro Detección Violencia de Pareja

VIOLENCIA DE PAREJA

ANTECEDENTES | INDICADORES ASOCIADOS | OBSERVACIONES

ACTITUD DE LA MUJER Y LA PAREJA

- Actitud de la pareja
- Actitud de miedo, temor
- Baja autoestima, sent depresivo / culpa
- Ocultación/vergüenza/incomunicación
- Falta de cuidado personal
- Justifica las lesiones

PROBLEMAS DE SALUD RECURRENTES

- Dolores diversos cabeza, pecho
- Problemas digestivos
- Trastornos del sueño
- Ansiedad /Depresión
- Conductas adictivas (psicofármacos, alcohol, drogas)
- Partos prematuros, r.n. bajo peso

PROBLEMAS EN EL ENTORNO SOCIO-LABORAL

- Desempleo y dif. laborales
- Aislamiento familiar y social
- Hiperfrecuentación y/o incumplimiento de citas
- Uso frecuente de servicios de Urgencias

EXISTENCIA DE LESIONES FISICAS

- Retraso entre asistencia y fecha de lesión
- Incongruencia entre lesión y motivo
- Distribución: cara/cabeza, genitales y cara interna de muslos y brazos
- Diferente estado de curación
- Lesiones durante el embarazo
- Múltiples accidentes (domésticos, caídas...)

Si la mujer ha contestado NO o si tiene secuelas de un antecedente de maltrato

¿ SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO ?

Sí No No (09/06/2023...)

AREAS DE INDICADORES AFECTADOS

1.- ACTITUD 0 (09/06/2023)

2.- SALUD 0 (09/06/2023)

3.- ENTORNO 0 (09/06/2023)

4.- FISICA 0 (09/06/2023)

Número total de indicadores afectados

0 (09/06/2023)

Ilustración 10. Pestaña Indicadores Asociados del protocolo de registro Detección Violencia de Pareja

Anexo IV. Protocolos de registro del Plan de Trabajo Social Domiciliario

ATEN. T.S. AL DEPENDIENTE 1ª VISITA

VALORACION SOCIAL | PAUTA INTERV. SOCIAL | COMENTARIOS

Motivo de Inclusión

ANAMNESIS (entrevista social semiestructurada)

GENOGRAMA Sí No

FILIACION	PARENTESCO P.I.	SEXO	E. CIVIL	F. NACIM	ESTUDIOS	S. LABOR	INGRESOS
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							

Renta Individual y familiar disponible

Indicadores de Riesgo Social

Identificación del Ciudadano Sí No

Tipo de Cuidador Informal (13/04...)

Imagen Corporal

Autoestima

Relación entorno social

Ilustración 11. Pestaña Valoración Social del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Dependiente 1ª visita

ATEN. T.S. AL DEPENDIENTE 1ª VISITA

VALORACION SOCIAL | PAUTA INTERV. SOCIAL | COMENTARIOS

Reconocimiento Oficial de Minusvalía Sí No

Orientación solicitud recursos S. Sociales Sí No

Orientación solicitud Prestación económica Sí No

Información recursos comunitarios de la zona Sí No

Esquema relacional con SAD Sí No

Ilustración 12. Pestaña Pauta Intervención Social del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Dependiente 1ª visita

ATEN. T.S. AL DEPENDIENTE SEGUIM.

SEGUIMIENTO | COMENTARIOS

SCS/GAP-1

Adecuación de Recursos Si No

Recursos Adicionales Ayudas técnicas

Objetivos Atención Prioritaria

Identificación de situaciones que requieren actuación anticipada

Grado de Satisfacción

Revisión pauta de Intervención

Excepción visita Seguimiento

Ilustración 13. . Pestaña Seguimiento del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Dependiente Seguimiento

ATEN. T.S. VALORACION DOMICILIARIA

VALORACION VIVIENDA | PLAN DE MEDIDAS | COMENTARIOS

Motivo de Inclusión

Habitabilidad de la Vivienda

Salubridad de la Vivienda Si No

Indicadores de Confort Si No

Fuentes de Energía

Dotación Electrodoméstica básica Si No

Control y Seg. Alimentos

Control y Seg. productos farmacéuticos

Identificación riesgo acc. domésticos Si No

Adecuación del Entorno

Hacinamiento Si No

Barreras Arquitectónicas Si No

Ilustración 14. Pestaña Valoración Vivienda del protocolo de registro Atención Trabajo Social Valoración Domiciliaria

ATEN. T.S. VALORACION DOMICILIARIA

VALORACION VIVIENDA | PLAN DE MEDIDAS | COMENTARIOS

Medidas de control y seg. recomendadas Si No

Recomendación de mejoras en la dotación básica de la vivienda Si No

Solicitud de prestación económica de adaptación de vivienda Si No

Medidas de urgente necesidad Si No

Indicaciones adecuación vivienda Si No

Ilustración 15. Pestaña Plan de Medidas del protocolo de registro Atención Trabajo Social Valoración Domiciliaria

ATEN. T.S. AL CUIDADOR

CUIDADOR PRINCIPAL | PLAN DE INTERVENCION | OBSERVACIONES

Motivo de Inclusión

Tipo Cuidador Informal (13/04...

Nombre del Cuidador

Edad

Grado de parentesco

Libre elección de la tarea Si No

Dedicación Horaria

Compatibilización con trabajo remunerado Si No

Situación Laboral

Cargas/Descargas familiares colaterales Si No

Situación afectivo-emocional. Autoestima

Riesgo Claudicación

Tiempo de ocio

Conocimientos previos función cuidadora Si No

Relación con entorno social

Salud física cuidador

Cuidador debutante Si No

Observaciones

Ilustración 16. Pestaña Cuidador Principal del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Cuidador

ATEN. T.S. AL CUIDADOR

CUIDADOR PRINCIPAL | **PLAN DE INTERVENCIÓN** | OBSERVACIONES

Consenso T. Social-<->Cuidador Si No

Formación para la función cuidadora Si No

Recomendaciones en Autocuidado Si No

Programa de reducción de daño secundario Si No

Identificación situaciones de riesgo Si No

Preparación/soporte del duelo. Derivación recíproca con la USM Si No

Tiempo libre/apoyo informal voluntarios Estancia de "respiro"

Participación en grupo de autoayuda

Ilustración 17. Pestaña Plan de Intervención del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Cuidador

ATEN. T.S. AL CUIDADOR SEGUIM.

SEG. CUIDADOR | **OBSERVACIONES**

Actualización consenso establecido Si No

Revisión plan de intervención Si No

Grado de satisfacción

Ilustración 18. Pestaña Seguimiento Cuidador del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Cuidador Seguimiento

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Protocolo de registro Intervención Social	11
Ilustración 2. Pestaña Grupo Familiar del protocolo de registro Historia Social de APCantabria	15
Ilustración 3. Pestaña Dinámica Familiar del protocolo de registro Historia Social de APCantabria.....	16
Ilustración 4. Pestaña Recursos del protocolo de registro Historia Social de APCantabria	22
Ilustración 5. Pestaña Incidencia del protocolo de registro Historia Social de APCantabria	25
Ilustración 6. Pestaña Vivienda del protocolo de registro Historia Social de APCantabria.....	27
Ilustración 7. Pestaña Plan de intervención del protocolo de registro Historia Social de APCantabria	29
<i>Ilustración 8. Pestaña Barber del protocolo de registro Detección Anciano de Riesgo > 75 años de APCantabria.....</i>	<i>40</i>
Ilustración 9. Pestaña Antecedentes del protocolo de registro Detección Violencia de Pareja.....	41
Ilustración 10. Pestaña Indicadores Asociados del protocolo de registro Detección Violencia de Pareja	41
Ilustración 11. Pestaña Valoración Social del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Dependiente 1ª visita	42
Ilustración 12. Pestaña Pauta Intervención Social del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Dependiente 1ª visita.....	42
Ilustración 13. . Pestaña Seguimiento del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Dependiente Seguimiento.....	43
Ilustración 14. Pestaña Valoración Vivienda del protocolo de registro Atención Trabajo Social Valoración Domiciliaria	43
Ilustración 15. Pestaña Plan de Medidas del protocolo de registro Atención Trabajo Social Valoración Domiciliaria.....	44
Ilustración 16. Pestaña Cuidador Principal del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Cuidador	44
Ilustración 17. Pestaña Plan de Intervención del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Cuidador	45
Ilustración 18. Pestaña Seguimiento Cuidador del protocolo de registro Atención Trabajo Social al Cuidador Seguimiento.....	45



Instrumentos de registro de Trabajo Social Sanitario

Ámbito de Atención
Hospitalaria:
Estación Clínica Altamira

CONTROL DEL DOCUMENTO (ÁMBITO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA: ESTACIÓN CLÍNICA ALTAMIRA)

Autoras/es	<p>Sara Cuevas Saiz¹ Isabel Diez Gutiérrez² David Villahoz Burgos³</p> <p>¹Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Comarcal Laredo ²Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Comarcal Sierrallana y Tres Mares ³Trabajador Social Sanitario. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla</p>
Revisores/as	<p>Ana González Lázaro⁴ Judith León Álvarez⁵ Victoria Sancha Escudero⁶</p> <p>⁴Jefa Unidad Trabajo Social. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ⁵Trabajadora Social Sanitaria. Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial ⁶Área Seguridad del Paciente. Servicio Cántabro de Salud</p>
Validación	Patricia Corro Madrazo. Subdirectora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial
Fecha de publicación	31 de octubre de 2024
Fecha de revisión	31 de octubre de 2026

Contenido

Instrumentos de registro	51
Criterios de utilización	51
Primera entrevista de valoración social de paciente nuevo/a: Apertura de Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva.....	51
Primera entrevista de valoración social de paciente con Informe Social previo: Apertura de Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva.....	54
Entrevistas sucesivas a lo largo de la atención hospitalaria: Evolutivos de Trabajo Social.....	54
Alta Social Hospitalaria: Consolidación de Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva	55
Estructura y Glosario de términos de Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva	56
Datos de identificación.....	56
Contexto de la interconsulta	56
Situación sociofamiliar	57
Unidad de convivencia	57
Estructura Familiar	58
Relaciones familiares.....	59
Dinámica Familiar	59
Incidencia del proceso de salud	59
Incidencia funcional.....	59
Incidencia emocional.....	60
Incidencia actitudinal	60
Datos educativos/laborales.....	61
Redes de apoyo	62
Redes de apoyo informal.....	62
Redes de apoyo formal.....	62
Capacidad económica.....	62

Vivienda y entorno	63
Condiciones de la vivienda: adecuadas / no adecuadas en cuanto a	63
Tipo de vivienda	63
Régimen de tenencia.....	63
Diagnóstico social sanitario.....	63
Factores de protección.....	64
Factores de riesgo	65
Escala de Valoración Sociofamiliar TSO.....	65
Tratamiento Social Sanitario	66
Tipos de Intervención Social Sanitaria.....	67
Lista de ilustraciones	69
Bibliografía.....	70

Instrumentos de registro

Altamira es una estación clínica que facilita la gestión de la Historia Clínica Electrónica de Atención Hospitalaria. A través de este sistema, los/as profesionales del Trabajo Social Sanitario pueden acceder, registrar y gestionar la información de cada paciente. Este sistema permite realizar diversas actividades clave relacionadas con la atención social sanitaria como son:

- Registro de datos de valoración, diagnóstico y tratamiento social sanitario;
- Visualización de registros e informes de otros/as profesionales del hospital, habitualmente en la fase de documentación, estudio y valoración social;
- A través del Visor Corporativo podemos visualizar los evolutivos y los informes clínicos de los/as profesionales de otros niveles asistenciales;
- Elaboración de Informes Sociales;
- Aplicación de escalas estandarizadas.

Los instrumentos para el registro y la documentación clínica del Trabajo Social Sanitario (TSS) en el entorno informático Altamira son, fundamentalmente, de dos tipos: Evolutivos Trabajo Social e Historia Trabajo Social.

Existen dos tipos de evolutivos:

- Evolutivo Trabajo Social. Permite introducir texto en formato libre.
- Evolutivo Trabajo Social (con formato). Permite introducir texto en formato narrativo en distintos campos (objetivos y resultados) y, además, de forma estructurada, incorpora el tipo de técnica aplicada.

Existen dos tipos de Historia Social que, además, al consolidarlos como definitivos, se convierten en Informe Social:

- Historia Trabajo Social (AE)
- Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva. Este es el instrumento de registro que se expondrá a continuación, por ser de formato reducido y de un uso más sencillo.

Criterios de utilización

Primera entrevista de valoración social de paciente nuevo/a: Apertura de Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva

La *Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva* permite introducir, de forma estructurada, la información básica de carácter sociofamiliar, resultado de la fase de valoración social. Por este motivo, en la primera entrevista de valoración con el/la paciente y su familia resulta recomendable recoger esta información a través de este formulario de registro.

Lo primero que hay que hacer para recoger información en este formulario es seleccionar al paciente. Para ello, se introduce su número de Historia Clínica y el servicio de referencia en el que esté siendo atendido/a (ilustración 1).

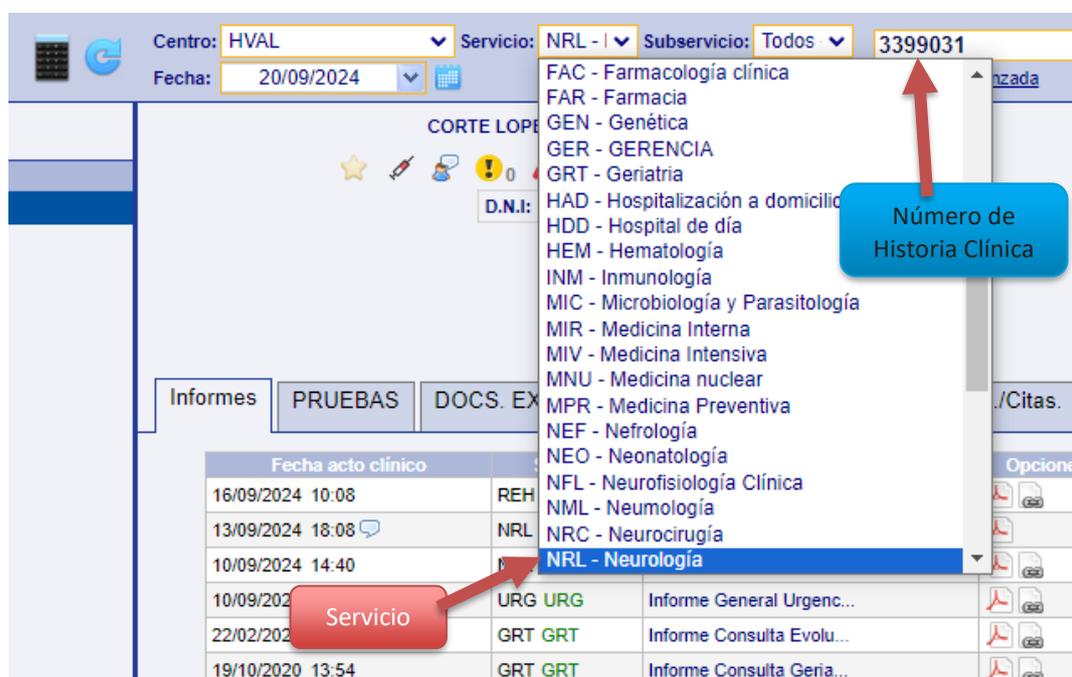


Ilustración 19. Selección de paciente para la introducción de datos

Una vez seleccionado/a el/la paciente, se habilita a la derecha un panel con toda la información (1). En la parte inferior, aparecen diferentes opciones. En este caso, hay que pulsar “Historia” (2) y se abre un cuadro de diálogo para seleccionar el episodio con el que se relaciona la intervención (3) y el tipo de formulario que se va a utilizar (4). Una vez seleccionados, pulsar sobre el botón “Crear nuevo formulario” (5).

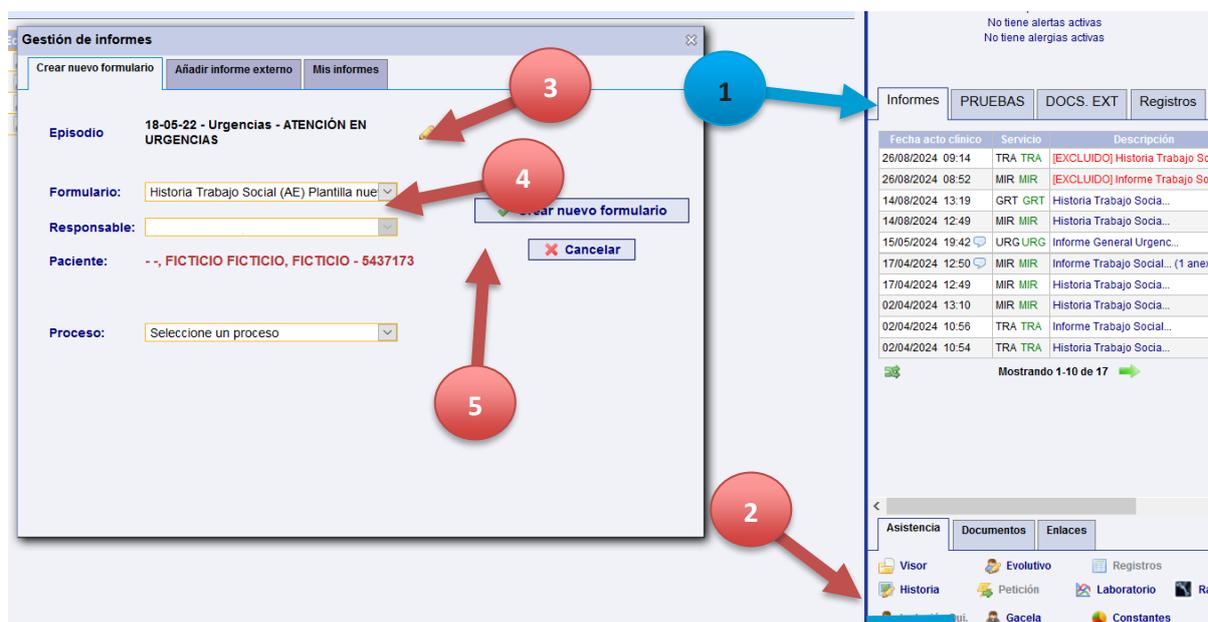


Ilustración 20. Generación de formulario Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva en la estación clínica Altamira

Una vez abierto el formulario, se pueden ir introduciendo datos (tanto estructurados como narrativos) a través de varias ventanas, que se detallan en el apartado 4. En este momento, el documento que se está generando es un “borrador”. Al terminar de introducir los datos, se deben realizar dos acciones:

- “Guardar” el documento, lo que permite salir del formulario y continuarlo más tarde.
- Si, además, se desea emitir un Informe Social, es necesario “Consolidar”. Una vez consolidado el documento de Historia Trabajo Social, éste se transforma en un Informe Social en formato pdf (Informe Trabajo Social). Este Informe Social quedará registrado en la Historia Clínica del/la paciente y será visible también a través del visor.



Ilustración 21. Guardar o consolidar un formulario de Historia Trabajo Social en la estación clínica Altamira

Primera entrevista de valoración social de paciente con Informe Social previo: Apertura de Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva

En este caso, se siguen los mismos pasos que en el caso anterior para abrir el formulario. Sin embargo, a la hora de introducir la información social se pueden recuperar, del antiguo Informe Trabajo Social, aquellos datos que no hayan cambiado.

Junto a cada apartado, si existen datos previos de ese campo de información, aparece una “cruz verde”. Al pulsar esta cruz, se abre una ventana con los registros previos en ese campo que, pulsando “pegar” se incorporarán a la nueva Historia Trabajo Social.

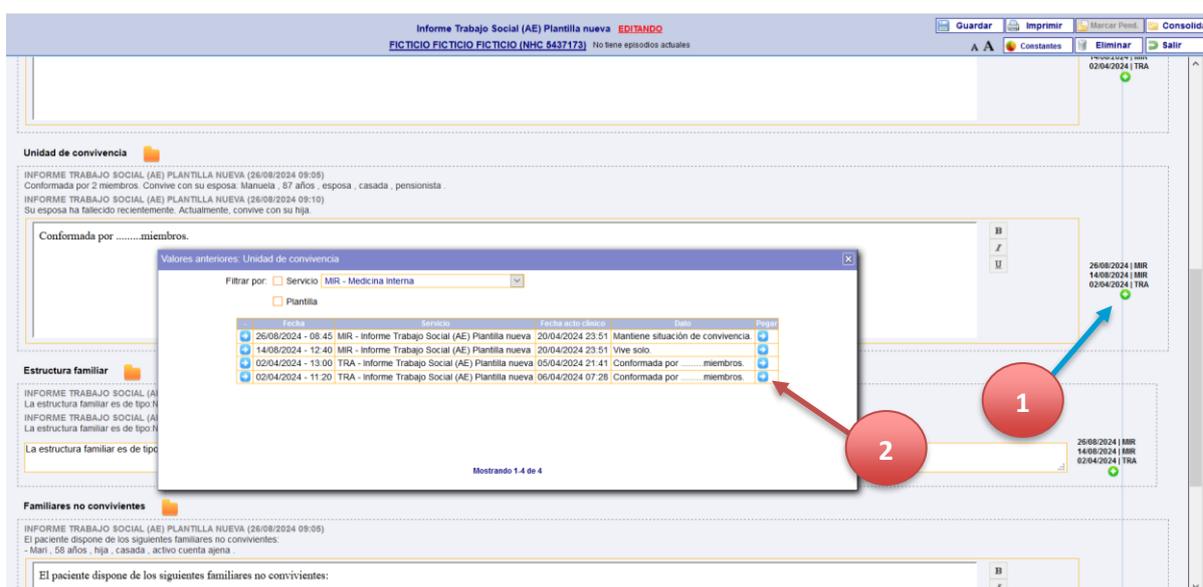


Ilustración 22. Apertura Historia Trabajo Social de paciente conocido/a previamente

Entrevistas sucesivas a lo largo de la atención hospitalaria: Evolutivos de Trabajo Social

Los evolutivos o notas de evolución tienen un formato más narrativo que la Historia Trabajo Social y están orientadas a describir la evolución de la situación social y de las intervenciones desarrolladas a lo largo del ingreso hospitalario. Es decir, es una forma de recoger de forma cronológica los distintos contactos e intervenciones sociales con el/la paciente, así como la evolución del proceso social.

Para redactar un evolutivo es necesario seleccionar el/la paciente y pulsar el botón “Evolutivo” situado en el panel inferior de lado derecho. Antes de comenzar a escribir, se debe seleccionar el episodio y pulsar en “Añadir Registro”. Una vez finalizado, hay que dar a “Guardar”.

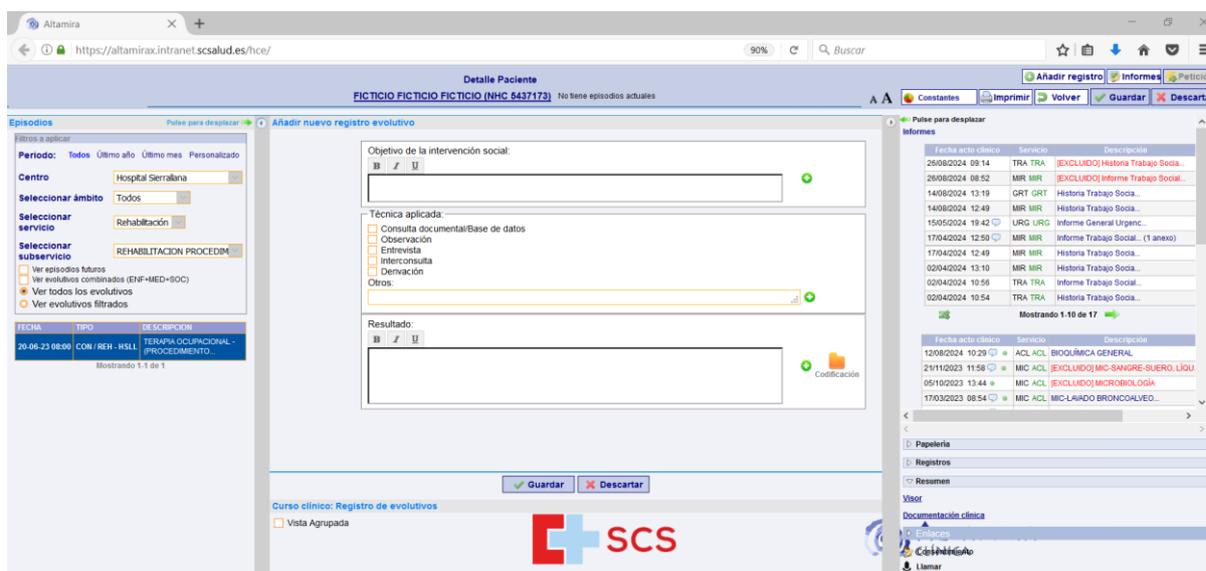


Ilustración 5. Formato del Evolutivo Trabajo Social (con formato) Nuevo de la estación clínica Altamira

Alta Social Hospitalaria: Consolidación de Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva

Cuando esté prevista el alta social hospitalaria, se puede completar el formulario de registro *Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva* que se encontrará en el apartado de "Informes en edición". En este momento se actualizaría la información social recogida en la primera entrevista con aquellos datos incluidos en los evolutivos y se consolidaría el Informe, siguiendo el procedimiento que se ha explicado en un apartado anterior.

También puede ser necesario consolidar el formulario de Historia Trabajo Social cuando se necesita emitir un Informe Social en algún tipo de coordinación y/o derivación con otros dispositivos sociales o judiciales.

Estructura y Glosario de términos de Historia Trabajo Social (AE)

Plantilla nueva

Datos de identificación

Proceso automático, introduciendo el número de Historia Clínica (NHC), aparecen relacionados los datos correspondientes registrados en programas de Altamira Clínica y Ticares:

- NHC
- Nombre y apellidos
- Domicilio
- Fecha de nacimiento,
- Sexo, Edad, Teléfono
- CIP de Comunidad Autónoma y Número de Afiliación Seguridad Social

Contexto de la interconsulta

- SERVICIO: Servicio desde donde se emite dicho informe.
- MOTIVO: Finalidad para la que se emite el informe.
- DIRIGIDO A: Servicio/ profesional al que va dirigido, lo cual permite ubicar el informe, situándolo en el contexto de intervención.
- FECHA (de inicio de la intervención social): La Historia Social es un documento dinámico. Recoge una fotografía de la situación social y familiar de una persona en un momento dado, pero ésta se puede modificar. Por tanto, resulta necesario recoger la fecha en la que se ha realizado el diagnóstico y la intervención social sanitaria.



Ilustración 23. Página principal del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Situación sociofamiliar

En este apartado se recoge el lugar de residencia, el estado civil del/la paciente y se describe la estructura del sistema familiar. Por un lado, de su unidad de convivencia, recogiendo nombre, edad, vínculo familiar, estado civil y situación laboral de cada conviviente. Por otro lado, estos mismos datos de los/as familiares no convivientes.

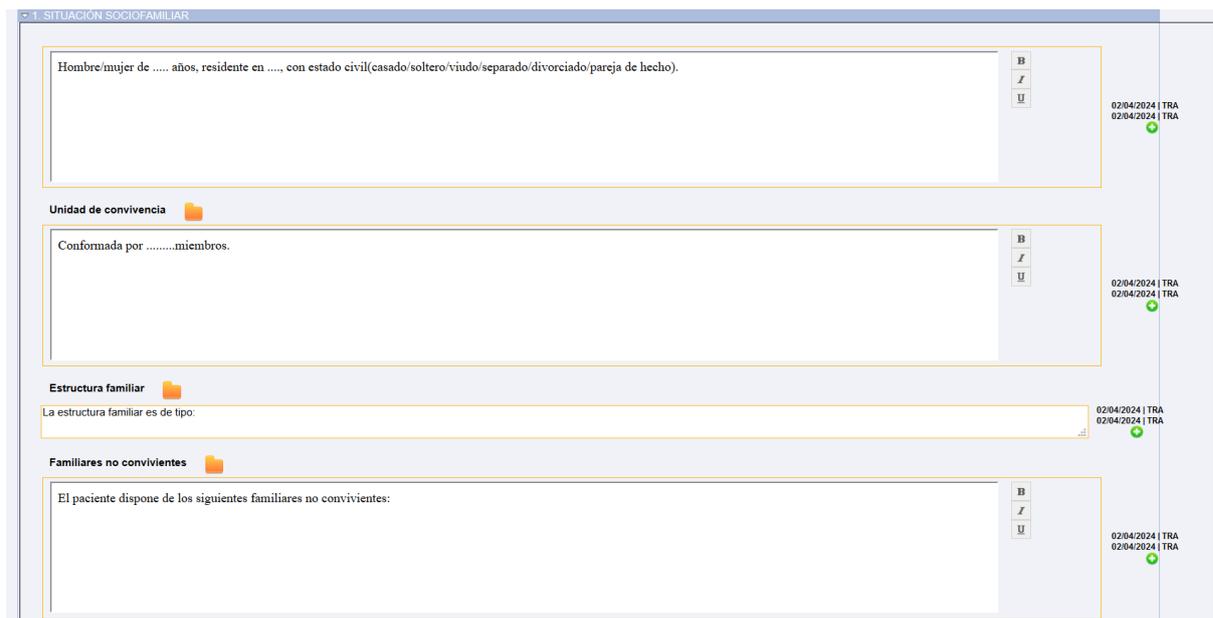


Ilustración 24. Apartado "Situación Sociofamiliar" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Unidad de convivencia

Descripción detallada de las personas que habitan en el mismo núcleo de convivencia y otros datos relacionados con el parentesco, la edad, el estado civil y la situación laboral.

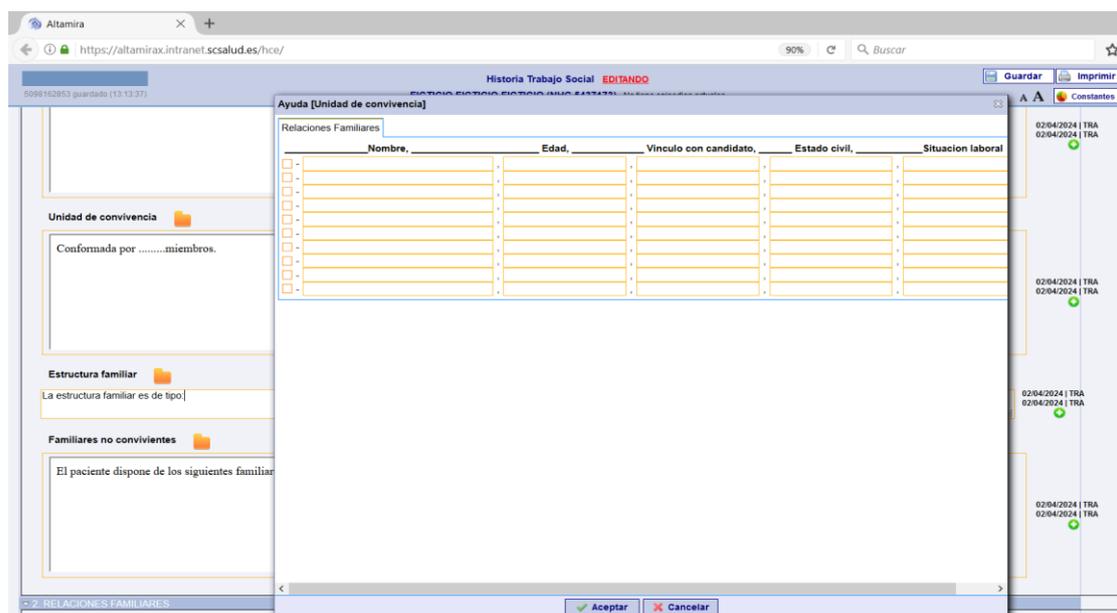
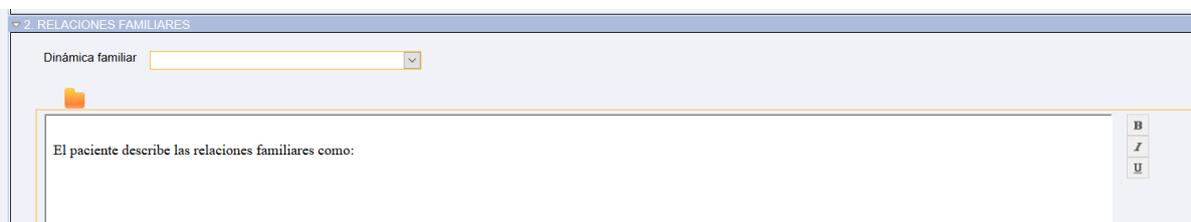


Ilustración 25. Ventana de datos de Unidad de Convivencia dentro del apartado "Situación Sociofamiliar"

Estructura Familiar

- Nuclear: Llamada también familia "elemental", "simple" o "básica" es aquella constituida por el hombre, la mujer y los hijos socialmente reconocidos(1). Formada por padre, madre y su descendencia.
- Monoparental: Formada por un progenitor y su prole. Los hijos viven solo con uno de los progenitores (2).
- Extensa: Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de una familia nuclear (1). Formada por la familia nuclear y parientes cercanos (abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos)(2).
- Reconstruida: Formada a raíz de la unión de una pareja y los hijos de cada uno de ellos. Formada tras la ruptura de uno o más enlaces anteriores por parte de uno y/o ambos cónyuges(2).

Relaciones familiares



2. RELACIONES FAMILIARES

Dinámica familiar

El paciente describe las relaciones familiares como:

B
I
U

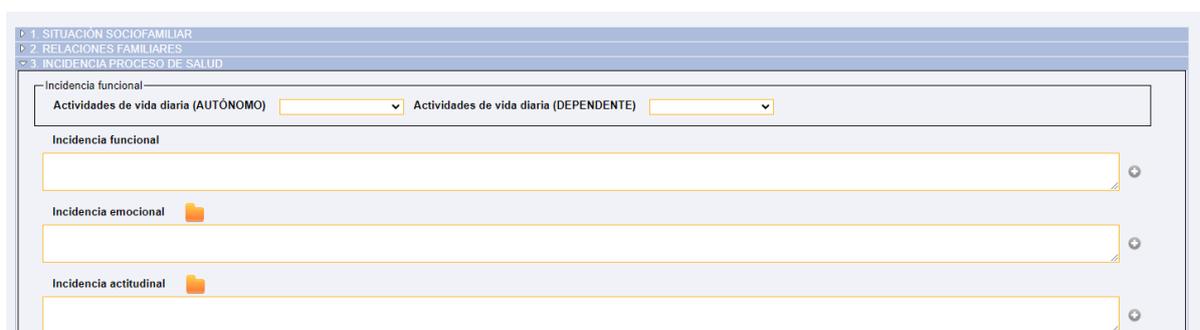
Ilustración 26. Apartado "Relaciones familiares" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Dinámica Familiar

Es un conjunto de impulsos, pensamientos, emociones y actos, positivos y negativos, que afectan el comportamiento de los miembros de la familia, haciendo que este funcione bien o mal. Dependiendo de los miembros se producirá alejamiento, acercamiento, estancamiento, desarrollo y regresión, así como un ambiente de seguridad o angustia y tensión. Este apartado presenta una parte narrativa y otra con datos estructurados, que permite codificar la dinámica familiar como FUNCIONAL o DISFUNCIONAL:

- Funcional: Se mezclan sentimientos, comportamiento y expectativas que dejan que cada miembro se desarrolle como un individuo y convenciéndolos del apoyo de los demás.
- Disfuncional: Los problemas se usan como arma y no como oportunidad para la unión y cooperación.

Incidencia del proceso de salud



1. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

2. RELACIONES FAMILIARES

3. INCIDENCIA PROCESO DE SALUD

Incidencia funcional

Actividades de vida diaria (AUTÓNOMO) Actividades de vida diaria (DEPENDENTE)

Incidencia funcional

Incidencia emocional

Incidencia actitudinal

Ilustración 27. Apartado "Incidencia del proceso de salud" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Incidencia funcional

- Actividades de vida diaria (autónomo): Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) / Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) / ABVD + AIVD
- Actividades de vida diaria (dependiente): Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) / Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) / ABVD + AIVD

- Incidencia funcional: Espacio de texto libre para especificar aquellas actividades para las que precisa apoyo y el grado en que lo necesita.

Incidencia emocional

Incluye datos con carácter estructurado para describir la incidencia emocional, así como un espacio para ampliar información de forma narrativa:

- Soledad: Persona que carece de compañía con quien comunicar o compartir sus sentimientos.
- Abandono: Persona que se siente olvidado, que nadie se preocupa de ella.
- Aislamiento: falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con regularidad.
- Desvalorización: Persona con baja autoestima que manifiesta sentirse inútil, dependiente e indefenso.
- Miedo: Persona que siente temor ante una situación real o imaginaria y que le impide actuar libremente.
- Adaptación: es la capacidad de un sistema, por ejemplo, un individuo o familia, para sobrevivir y mantener su coherencia en condiciones internas y externas cambiante. Es un proceso de afinidad en marcha.

Incidencia actitudinal

Este espacio se subdivide en dos apartados: actitud ante la enfermedad y actitud ante la orientación profesional.

Actitud ante la enfermedad

- Negación: Defensa provisional, que permita recobrase al paciente y, con el tiempo, movilizar otras defensas, menos radicales.
- Ira: Fase caracterizada por la aparición de sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento.
- Pacto: En esta fase, se reconoce y acepta el proceso de salud, cumpliendo recomendaciones y tratamiento, en un intento de posponer los hechos, o de evitar lo inevitable.
- Depresión: Aparición de sentimientos de pérdida, tristeza y desaliento.
- Aceptación: Periodo de acomodación en el proceso de salud enfermedad y sus posibles consecuencias.

Actitud ante la orientación profesional

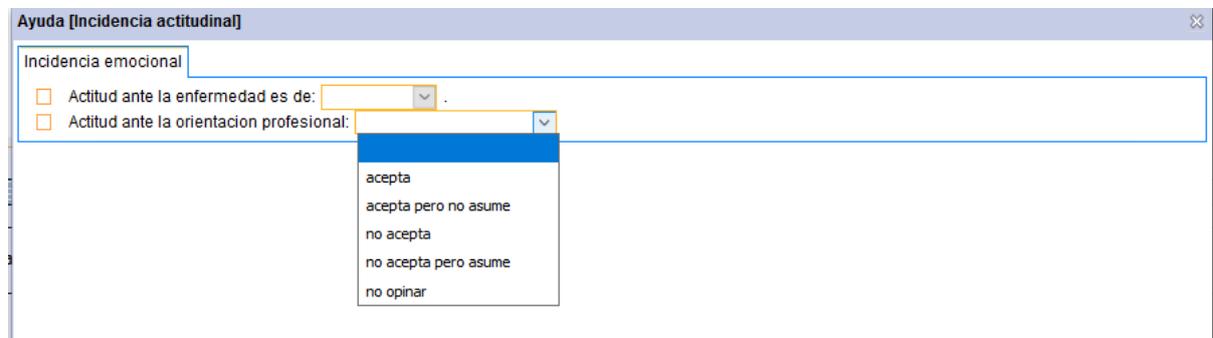


Ilustración 28. Ventana para introducir datos sobre ACTITUD ANTE ORIENTACIÓN PROFESIONAL dentro del apartado "Incidencia proceso de salud"

Datos educativos/laborales

En este apartado se incluye información, en formato narrativo, sobre el historial educativo (estudios realizados, dificultades en escolarización/formación...), así como la situación laboral (activo, desempleo, pensionista...).

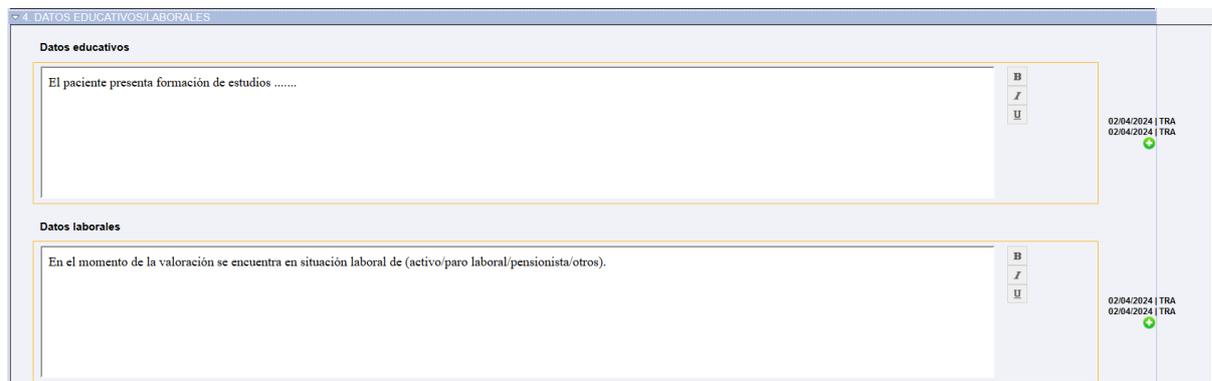


Ilustración 29. Apartado "Datos educativos/laborales" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Redes de apoyo

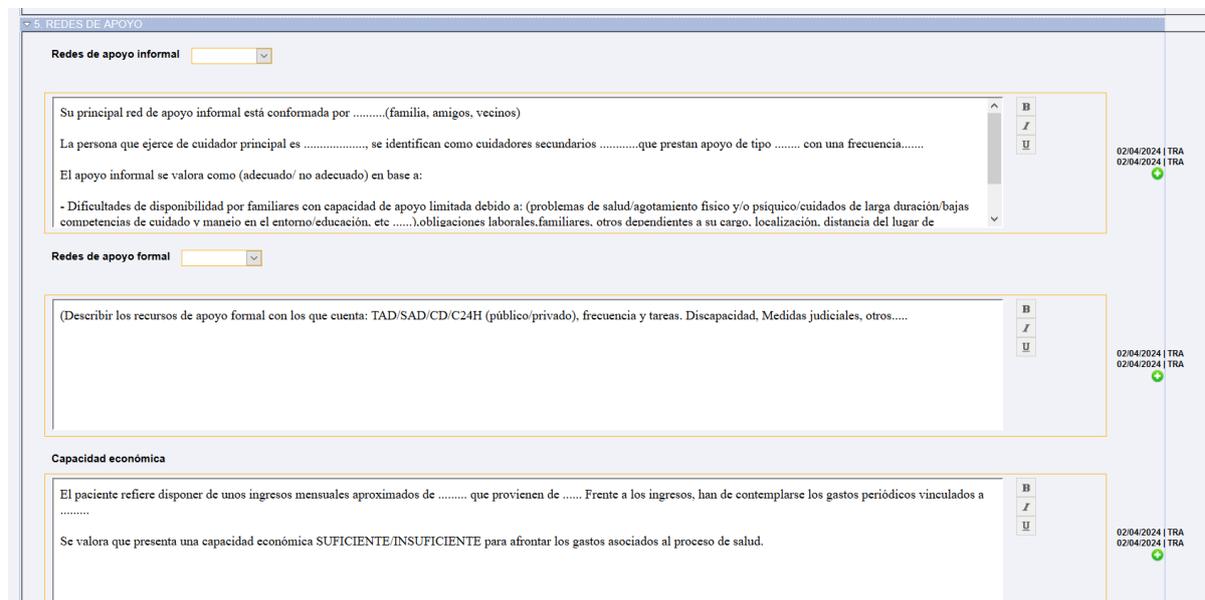


Ilustración 30. Apartado "Redes de apoyo" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Redes de apoyo informal

Red social que agrupa miembros de una red social primaria (unidad de vida social que agrupa a personas enlazadas por lazos familiares, de amistad, vecinales o laborales) con la finalidad de resolver las necesidades o las dificultades de personas y familias a partir de la actividad de voluntariado o de manera solidaria no organizada.

En este apartado se recoge información estandarizada respecto a SÍ/NO dispone de este tipo de red de apoyo. Por otro lado, de forma narrativa, incluye información relativa a la composición del apoyo informal, las personas cuidadoras, así como la valoración del apoyo recibido como ADECUADO/NO ADECUADO.

Redes de apoyo formal

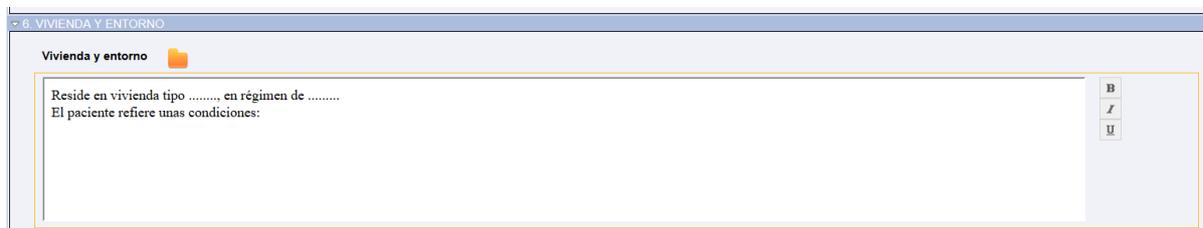
Red social que da apoyo a personas y familias constituida por instituciones oficiales o bien profesionalizadas, de acuerdo con las funciones de estas instituciones.

Incluye información de tipo estructurado, redes de apoyo formal: SÍ DISPONE / NO DISPONE, y en formato narrativo describe los recursos de apoyo formal con los que cuenta la persona.

Capacidad económica

En este apartado se recoge información, de forma narrativa, sobre los ingresos y los gastos mensuales del/la paciente, así como la valoración de la capacidad económica como SUFICIENTE o INSUFICIENTE.

Vivienda y entorno



- 6. VIVIENDA Y ENTORNO

Vivienda y entorno

Reside en vivienda tipo en régimen de

El paciente refiere unas condiciones:

B
I
U

0
0

Ilustración 31. Apartado "Vivienda y entorno" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

En este apartado se recogen datos estructurados y en formato narrativo. De forma estructurada, incluye indicadores relacionados con las condiciones adecuadas o inadecuadas en accesibilidad, equipamiento, habitabilidad y salubridad. Mientras que, en formato narrativo, se describe el tipo de vivienda y el régimen de tenencia.

Condiciones de la vivienda: adecuadas / no adecuadas en cuanto a

- **Accesibilidad:** es aquella que no ofrece barreras arquitectónicas que dificulten la movilidad de las personas que habitan y que, por lo tanto, les permite gozar de la máxima independencia posible.
- **Equipamiento:** conjunto de elementos que dotan a la vivienda de confort
- **Habitabilidad:** son las condiciones que garantizan la seguridad física de sus habitantes y les proporcionan un espacio habitable suficiente, así como protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otros riesgos para la salud y peligros estructurales.
- **Salubridad:** es aquella que brinda seguridad y protección, ofrece intimidad, es confortable y contribuye al bienestar de cada una de las personas que la habitan.

Tipo de vivienda

- Vivienda unifamiliar, piso, dúplex, pensión, habitación en vivienda compartida.
- Urbana/Rural.

Régimen de tenencia

Propiedad, alquiler, cesión, ocupación.

Diagnóstico social sanitario

En este apartado se recogen datos estandarizados sobre los FACTORES DE PROTECCIÓN y los FACTORES DE RIESGO, una escala estandarizada para la valoración del riesgo social (Escala de Valoración Sociofamiliar TSO), así como la síntesis diagnóstica o diagnóstico social sanitario en formato narrativo. La construcción de este diagnóstico tiene un carácter consensuado, tanto con el/la paciente

como con la familia y personas cuidadoras y está basado en la valoración realizada durante la atención en el hospital.

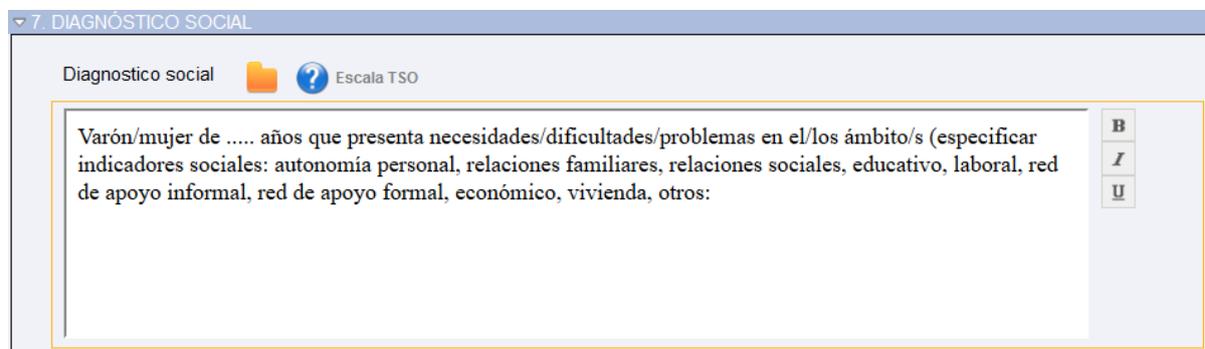


Ilustración 32. Apartado "Diagnóstico social sanitario" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Diagnóstico psicosocial. *Construcción reflexiva realizada entre el clínico y el cliente, compartida por lo tanto, que permite tener una visión global de la situación del cliente, con sus fuerzas y debilidades, que sirva para orientar el tratamiento*(3).

El diagnóstico se basa siempre en un estudio o recogida de datos que, relacionados entre sí, permiten llegar a una síntesis y a una interpretación. *El trabajador social, en la atención directa a los usuarios, alterna en una misma entrevista el estudio, la interpretación de datos y determinado grado de intervención o tratamiento*(4).

Factores de protección

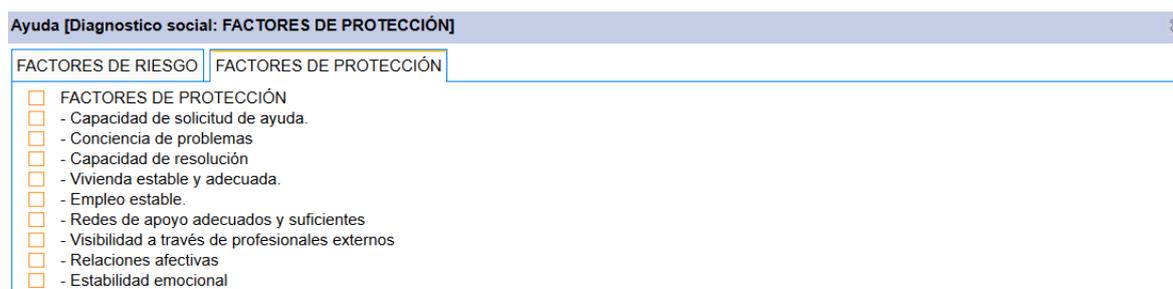


Ilustración 33. Ventana para introducir datos sobre FACTORES DE PROTECCIÓN dentro del apartado "Diagnóstico social sanitario"

Factores de riesgo

Ayuda [Diagnostico social: FACTORES DE RIESGO]

FACTORES DE RIESGO | FACTORES DE PROTECCIÓN

- FACTORES DE RIESGO
- Proceso de salud actual: dependiente DABVD, DAIVD/dificultad de aceptación/baja adherencia terapéutica, Reingreso hospitalario, falta de apoyos al alta, falta de planificación/organización familiar.
- Carencia de cobertura sanitaria
- Dificultades del cuidador para asumir el cuidado... (Edad/Inadecuado/Salud/Agotamiento/relación/Claudicación familiar)
- Capacidad Económica deficitaria derivada de... presupuesto insuficiente, ausencia de ingresos/mala administración del presupuesto/ deudas/gastos extraordinarios.
- Vivienda inadecuada debido a... (insalubridad, barreras arquitectónicas, hacinamiento, aislamiento, en proceso de desahucio, /Sinhogarismo.
- Dificultad ámbito educativo por... falta de escolarización/ dificultades de comprensión/ analfabetismo/ Absentismo/ maltrato
- Dificultad laboral por... desempleo/inestabilidad/ baja empleabilidad
- Dificultad judicial por... Recluso/exrecluso/causas pendientes/medidas de apoyo
- Dificultad proceso migratorio Desconocimiento del idioma/extranjero en tránsito/dificultades culturales/irregularidad

Ilustración 34. Ventana para introducir datos sobre FACTORES DE RIESGO dentro del apartado "Diagnóstico social sanitario"

Escala de Valoración Sociofamiliar TSO

La Escala TSO es un instrumento que permite *medir de manera fiable y objetiva el grado de riesgo social de la situación de una persona mayor en un momento temporal concreto* (5). Se estructura en cinco indicadores que contienen cinco ítems de respuesta. La aplicación de este instrumento de valoración facilita la clasificación de la población mayor atendida en tres niveles de riesgo: Ausencia de problema social; Riesgo de problema social; y Problema social.

Escala TSO

1 ESTRUCTURA Y FUNCIÓN FAMILIAR

- 1- Vive en pareja y/o familia y hay hijos/as u otros familiares que ayudan
- 2- Vive en pareja y/o familia de edad similar, haya o no hijos/as u otros familiares que ayuden.
- 3- Vive en pareja y/o familia con dificultades de capacidad y/o disponibilidad y/o disposición para cuidarlo/a y/o que presta cuidados de larga hijos/as u otros familiares que ayudan
- 4- Vive solo/a y hay hijos/as u otros familiares con dificultades de capacidad y/o disponibilidad y/o disposición para cuidarlo/a.
- 5- Vive solo/a con familia distante (físicamente o afectivamente) o no hay familiares ni cuidadores/as. Falta de cuidados, con o sin convivenc

2) CONTACTOS SOCIALES

- 1- Contactos sociales periódicos (> una vez/semana) fuera del domicilio y participación en redes amplias de contactos/actividades.
- 2- Contactos sociales periódicos (> una vez/semana) fuera del domicilio con familiares, vecinos/as u otras personas, derivados de la realiza instrumentales (comprar, ir al banco, etc.) u otras (visitas médicas, etc.) que le son necesarias
- 3- Contactos sociales periódicos (> una vez/semana) dentro o fuera del domicilio sólo con la familia y/o con un ámbito de relación restringid
- 4- Contactos sociales puntuales (= una vez/semana y/o irregulares) sólo en el domicilio con la familia y/o con un ámbito de relación restringi
- 5- Sin contactos sociales: no recibe visitas, no sale a la calle y/o aislamiento social

3) AYUDA NECESITADA Y RECIBIDA DE LA RED DE RECURSOS FORMALES Y/O INFORMALES EN LAS AVD

- 1- No requiere ayuda.
- 2- Requiere ayuda y la recibe de la red informal y/o formal y es suficiente.
- 3- Requiere ayuda y la recibe en su mayor parte de una persona cuidadora externa (privada) y es suficiente, independientemente de que est la red informal y/o formal.
- 4- Requiere ayuda y la recibe de la red informal y/o formal y es insuficiente.
- 5- Requiere ayuda y no tiene apoyo de la red de recursos (formal/informal) y/o no se puede ejercer.

4) INGRESOS ECONÓMICOS

- 1- Más de dos veces el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM). (> 2 IPREM)
- 2- Entre una vez y media y dos el IPREM. (> 1,5 IPREM <= 2 IPREM)
- 3- Entre una vez y una vez y media el IPREM (> 1 IPREM <= 1,5 IPREM)
- 4- Igual o inferior a 1 vez el IPREM. (<= 1 IPREM)
- 5- Sin ingresos fijos

5) VIVIENDA

- 1- Adecuada: Dispone de todos los suministros (agua, luz y gas o forma de cocción alternativa), equipamientos (calefacción, baño, teléfono necesario) y adaptaciones para las barreras arquitectónicas internas y/o externas.
- 2- Inadecuada: Barreras arquitectónicas externas y/o falta algún equipamiento de la lista anterior
- 3- Inadecuada: Barreras arquitectónicas internas en el domicilio
- 4- Inadecuada: Falta uno o más suministros y/o dos o más equipamientos y/u otras condiciones inadecuadas de la vivienda (humedades, etc.)
- 5- Inadecuada: Ausencia de vivienda, infravivienda (chabola, vivienda en ruinas) o pérdida inminente de la vivienda.

PUNTUACIÓN DIRECTA GLOBAL (Suma de las puntuaciones directas de los indicadores)

PROBLEMA SOCIAL:

Ilustración 35. Ventana para aplicar la ESCALA TSO dentro del apartado "Diagnóstico social sanitario"

Tratamiento Social Sanitario

El Tratamiento Social Sanitario es el acto o proceso orientado a solucionar los problemas de la persona atendida y su familia, mediante el cambio de sus actitudes y situaciones, así como con el uso de recursos que la persona, su grupo y su comunidad poseen, creando y estimulando intereses hacia un mejoramiento social.

3. TRATAMIENTO SOCIAL SANITARIO

Tratamiento 

Ilustración 36. Apartado "Tratamiento social sanitario" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital

Se incluye, en este apartado, un listado de intervenciones sociales que pueden ser utilizadas en el tratamiento. Además de estos datos estructurados, se puede incluir información de forma narrativa respecto a las acciones desarrolladas.

Tipos de Intervención Social Sanitaria

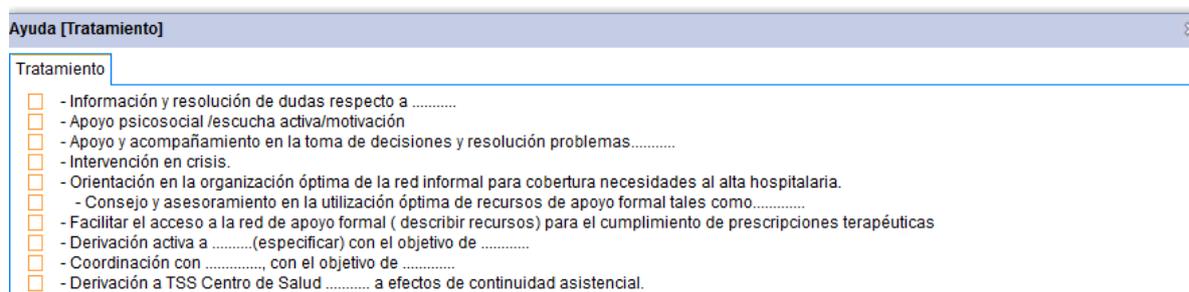


Ilustración 37. Ventana para introducir datos sobre TIPOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL dentro del apartado "Tratamiento Social Sanitario"

Información y resolución de dudas respecto a (texto narrativo)

Según Robertis (6), la intervención social de información tiene como objetivo "proveer al usuario de los conocimientos suficientes para que pueda escoger y hacer valer sus derechos con pleno conocimiento de causa". Sobremonte destaca al respecto: "El/la T.S. aporta información necesaria en relación con la demanda planteada por el cliente y el tipo de problema. Dos tipos de información: Legal y administrativa; y de Recursos institucionales y comunitarios disponibles. Importante: Tener en cuenta al interlocutor y asegurarse de que la persona ha comprendido suficientemente bien lo que se le ha transmitido y de su competencia para poder llevar a cabo las gestiones".

Apoyo psicosocial /escucha activa/motivación

Según Robertis(6), las intervenciones de apoyo permiten "fortificar al usuario en tanto persona, disminuir los efectos paralizantes de su ansiedad y liberar en él las fuerzas susceptibles de movilizarlo para modificar su situación. (...) Se admite que el hecho de hablar de sus dificultades y de los sentimientos con ellas relacionados tiene un efecto a menudo liberador y tranquilizante para el usuario. (...) Además del efecto tranquilizador de la entrevista, el trabajador social puede utilizar en forma activa intervenciones que tiendan a ayudar al usuario y a devolverle su confianza en sí mismo, su autoestima. Constatar con él las dificultades que enfrenta y el sufrimiento que ellas implican puede ayudarlo a sentirse comprendido y tomado en consideración. Reconocer los esfuerzos que ha desplegado para encontrar soluciones y destacarlos en sus aspectos positivos y dinámicos ayuda al usuario a tener una mejor imagen de sí mismo y le devuelve la seguridad en cuanto a su capacidad para resolver sus problemas. Preguntarle cómo ve su situación y cuáles son para él los pasos que se deben seguir para encontrar soluciones, subrayando que solamente él puede efectuar las elecciones que le conciernen, lo ayuda a fortificar su independencia y su anhelo de hacerse cargo de su vida. (...) Saber que otros, en la misma situación, tienen también las mismas dificultades puede ayudarlo a estar menos inquieto y a encarar soluciones con mayor tranquilidad. (...) reubicar el problema presentado como personal en su contexto social global permite aliviar al usuario de sus temores de ser él mismo incapaz y culpable, y le da ocasión de abordar su situación con mayor".

Intervención en crisis

"La intervención en crisis consiste en "un tratamiento intensivo que requiere la habilidad para la creación de un clima óptimo de comunicación que facilite: (a) la libertad de expresión por parte de la persona en crisis, (b) la aceptación de la persona y de su situación, (c) la expresión de la capacidad para escuchar de manera empática, (d) la búsqueda de soluciones realistas, y (e) la expresión natural de afecto y cercanía. Se trata de propiciar una situación de seguridad psicológica que permita la exploración de los eventos críticos en un contexto de realidad"(7).

Coordinación o interconsulta con instituciones, entidades o servicios

"Las actividades de coordinación potencian y facilitan los canales y la frecuencia de la información entre los distintos niveles de la organización, para que las decisiones se tomen con el conocimiento suficiente sobre la estructura organizativa de esta entendida como una unidad de acción. La coordinación que denominamos <radial> afectaría a la coordinación dada entre distintos ámbitos institucionales y supone evidentemente una coordinación realizada en el territorio"(2).

Lista de ilustraciones

Ilustración 19. Selección de paciente para la introducción de datos.....	52
Ilustración 20. Generación de formulario Historia Trabajo Social (AE) Plantilla nueva en la estación clínica Altamira.....	53
Ilustración 21. Guardar o consolidar un formulario de Historia Trabajo Social en la estación clínica Altamira.....	53
<i>Ilustración 22. Apertura Historia Trabajo Social de paciente conocido/a previamente.....</i>	<i>54</i>
<i>Ilustración 23. Página principal del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>56</i>
<i>Ilustración 24. Apartado "Situación Sociofamiliar" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>57</i>
<i>Ilustración 25. Ventana de datos de Unidad de Convivencia dentro del apartado "Situación Sociofamiliar".....</i>	<i>58</i>
<i>Ilustración 26. Apartado "Relaciones familiares" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>59</i>
<i>Ilustración 27. Apartado "Incidencia del proceso de salud" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>59</i>
<i>Ilustración 28. Ventana para introducir datos sobre ACTITUD ANTE ORIENTACIÓN PROFESIONAL dentro del apartado "Incidencia proceso de salud".....</i>	<i>61</i>
<i>Ilustración 29. Apartado "Datos educativos/laborales" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>61</i>
<i>Ilustración 30. Apartado "Redes de apoyo" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>62</i>
<i>Ilustración 31. Apartado "Vivienda y entorno" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>63</i>
<i>Ilustración 32. Apartado "Diagnóstico social sanitario" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>64</i>
<i>Ilustración 33. Ventana para introducir datos sobre FACTORES DE PROTECCIÓN dentro del apartado "Diagnóstico social sanitario".....</i>	<i>64</i>
<i>Ilustración 34. Ventana para introducir datos sobre FACTORES DE RIESGO dentro del apartado "Diagnóstico social sanitario".....</i>	<i>65</i>
<i>Ilustración 35. Ventana para aplicar la ESCALA TSO dentro del apartado "Diagnóstico social sanitario".....</i>	<i>66</i>
<i>Ilustración 36. Apartado "Tratamiento social sanitario" del protocolo Historia Trabajo Social Hospital.....</i>	<i>66</i>
<i>Ilustración 37. Ventana para introducir datos sobre TIPOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL dentro del apartado "Tratamiento Social Sanitario".....</i>	<i>67</i>

Bibliografía

1. Ezequiel AE. Diccionario de Trabajo Social. Argentina: Lumen; 2003.
2. Fernández T, de Lorenzo R, Vázquez O. Diccionario de Trabajo Social. Madrid: Alianza Editorial; 2012.
3. Ituarte A. Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Madrid: Siglo XXI; 1992.
4. Rosell Poch T, Rodríguez Molinet P. La entrevista en el Trabajo Social. Barcelona: Herder; 2017.
5. Giménez-Bertomeu, V.M.; Guinovart-Garriga, C.; Rovira-Soler, E.; Viñas-Segalés N. La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. Fundamentos, descripción, validación e instrucciones de uso. [Internet]. 2020. 82 p. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/110282>
6. De Robertis C. Metodología de la intervención en trabajo social. 1st ed. Buenos Aires: Lumen; 2006. 336 p.
7. Rabelo Maldonado JM. primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. Doc Trab Soc. 2010;47:121–33.