

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL  
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FICHA N° 2a  
VALORACIÓN SOCIAL

**Instrucciones**

Este instrumento permite:

- 1.- Contar con datos referentes al contexto individual, familiar, redes sociales de apoyo y del entorno de la persona adulta mayor para identificar los vínculos afectivos y emocionales así como su nivel de aislamiento y /o de apoyo como medios de prevención, contención y protección.
- 2.- Identificar el entorno laboral, cultural y social de origen de la persona adulta mayor, para su incorporación e inclusión de acuerdo a su realidad y requerimiento individual.
- 3.- Conocer sobre su situación económica como elemento que incide en su calidad de vida especialmente en los servicios residenciales.

En la medida de lo posible la entrevista y levantamiento de información en las modalidades residencial y diurna lo realizará la Trabajadora Social, en el caso de atención domiciliaria y espacios de socialización y encuentro debe realizarlo el promotor social o facilitador/tallerista.

La información social servirá de sustento para la generación de estrategias de intervención integrales considerando el estado de situación familiar y social.

En la redacción del informe se tendrá en cuenta señalar el estado físico y psíquico relevante evidenciado en estos contactos previos.

1.- DATOS PERSONALES DEL USUARIO		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES :</b>  <hr/> <b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN:</b> SIN INSTRUCCIÓN: _____ PRIMARIA _____ SECUNDARIA _____ SUPERIOR _____ COMPLETA : _____ INCOMPLETA _____ No sabe leer ni escribir: _____ <b>PROFESIÓN O TIPO DE TRABAJO ANTERIOR :</b> _____	<b>SEXO:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>  <b>SITUACIÓN LABORAL:</b> _____ _____ _____	<b>Nº CÉDULA:</b>  <b>ESTADO CIVIL:</b> CASADO/ UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>
<b>2.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA:</b>		

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO:  CÓNYUGE/PAREJA:  FAMILIARES/ QUIEN:  OTROS/ QUIEN:

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR:

FAMILIARES MAS IMPORTANTES SEAN O NO CONVIVIENTES

NOMBRE DE LOS FAMILIARES	FORMA DE CONVIVENCIA OCASIONAL/ PERMANENTE	EDAD	ENTIDAD DONDE TRABAJA	CALIDAD DE LAS RELACIONES BUENA/REGULAR/MALA

¿HA PERDIDO A SU PAREJA, ALGÚN FAMILIAR Y/O AMIGO CERCAÑO/A EN EL ÚLTIMO AÑO? SI ( ) NO ( )  
EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

LA VIVIENDA EN QUE RESIDE ES:

PROPIA  ALQUILADA  PRESTADA  OTRA

ESPECIFICAR:.....

ESTADO DE LA VIVIENDA:

MUY BUENA \_\_\_ BUENA \_\_\_ REGULAR \_\_\_ MALA \_\_\_

RIESGOS/CUALES: \_\_\_\_\_

HACINAMIENTO: SI: \_\_\_ NO: \_\_\_ LIMPIEZA/HIGIENE: SI  NO

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS:

INTERNAS  EXTERNAS

**7. SERVICIOS BÁSICOS:**

AGUA:

POTABLE  ENTUBADA  POZO  LLUVIA  TANQUERO

OTROS/CUAL: \_\_\_\_\_

LUZ: ELÉCTRICA: SI  NO  OTROS/CUAL: \_\_\_\_\_

ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS:

ALCANTARILLADO  POZO SÉPTICO  LETRINA

OTROS/CUAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO:

FIJO: SI  NO  INTERNET: SI  NO  TELEVISIÓN POR CABLE: SI  NO

CELULAR: SI  NO

**8.- ACCESO A LA VIVIENDA**

CÉNTRICA:  AISLAMIENTO:  OTROS:   
(fácil acceso mediante transporte)      difícil acceso mediante transporte)

**9. – NUTRICIÓN**

CONSIDERA QUE SE ALIMENTA BIEN: SI  NO

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS QUE RECIBE:

ESPECIFIQUE CUALES:

DESAYUNO \_\_\_\_\_ REFRIGERIO MEDIA MAÑANA----- ALMUERZO \_\_\_\_\_  
 REFRIGERIO MEDIA TARDE----- MERIENDA \_\_\_\_\_

**10. – SALUD**

**CONSIDERA QUE SU SALUD ES:**

BUENA: (casi nunca se enferma)   
 REGULAR: (se enferma ocasionalmente)   
 MALA: ( Se enferma muy frecuentemente)

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CATASTROFICA O PERSISTENTE: SI  NO

ESPECIFIQUE:

PRESENTA ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI  NO

ESPECIFIQUE:

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO DE FORMA CONSTANTE: SI  NO

ESPECIFIQUE:

UTILIZA ALGUNA AYUDA TÉCNICA: SI  NO

ESPECIFIQUE:

**11.- SERVICIO AL QUE DESEA INGRESAR**

RESIDENCIAL  DIURNO  ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN  ATENCIÓN DOMICILIARIA

	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>
--	---------------	--------------



Usuario		
Familiar del Usuario		
Persona que levanta el informe		
Coordinador /Director del centro o Servicio		