



MAYORES DE 18 AÑOS

◀ **ESCALA DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES FAMILIARES**

**ENF-E
(>18)**

**IDENTIFICAR
PRIORIZAR
TOMAR DECISIONES**



**PARA FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O DEL DESARROLLO**

AUTORÍA

► Dirección:

Climent Giné y Joana M. Mas

► Equipo de trabajo (orden alfabético):

Anna Balcells-Balcells (FPCEE Blanquerna, URL)
Natasha Baqués (FPCEE Blanquerna, URL)
Climent Giné (FPCEE Blanquerna, URL)
Marta Gràcia (Universitat de Barcelona, UB)
Joana M. Mas (FPCEE Blanquerna, URL)
Anna Sala Bubare (FPCEE Blanquerna, URL)
Cecilia Simón (Universidad Autónoma de Madrid, UAM)
Rosa Vilaseca (Universitat de Barcelona, UB)

► Grupo de investigación:

Seminario Interuniversitario sobre Identidad y Nuevas Trayectorias Educativas - SINTE (FPCEE Blanquerna, URL)

► Cómo citar la escala:

Giné, C., Mas, J. M., Baqués, N., Balcells-Balcells, A. (2024). Escala de Evaluación de Necesidades Familiares para familias con un miembro con discapacidad intelectual y/o del desarrollo mayor de 18 años. ENF-E (>18). Madrid: Plena inclusión.

ISBN: 978-84-09-63289-3

► Edita:



Plena inclusión España.
Abril 2025.
Avenida General Perón, 32.
28020. Madrid
info@plenainclusion.org
www.plenainclusion.org

► Con la financiación de:



Blanquerna
UNIVERSITAT RAMON LLULL



Introducción e instrucciones

A menudo los servicios relacionados con la discapacidad se centran solo en el miembro de la familia con discapacidad. Pero para dar respuesta a las necesidades de la persona con discapacidad, **los servicios** también **deben satisfacer las necesidades de toda la familia**.

El objetivo de esta escala de Evaluación de las Necesidades Familiares es ayudar a las familias y a los profesionales a trabajar juntos para satisfacer las necesidades familiares. También que los centros y servicios (por ejemplo, Educación, Atención Temprana, Transición a la Vida Adulta) puedan utilizar esta escala para tomar decisiones relacionadas con los programas y apoyos que ofrecen a las familias.

La Evaluación de las Necesidades Familiares, está organizada en cuatro partes:

■ Parte 1: Identificación de las necesidades

Se presentan algunas tareas básicas que, a menudo, ayudan a las familias a convivir mejor. Le pedimos que evalúe el grado de ayuda que pueda necesitar uno o más miembros de su familia para realizar cada una de las tareas que se describen.

Las opciones de respuesta van desde 1 –“Ninguna necesidad” hasta 5 –“Necesidad muy alta”.

Si marca **1**, significa que no tiene **ninguna necesidad** para esa tarea.

Si marca **2**, significa que tiene una **necesidad baja** para esa tarea.

Si marca **3**, significa que tiene **necesidad** para esa tarea.

Si marca **4**, significa que tiene **necesidad alta** para esa tarea.

Si marca **5**, significa que tiene **necesidad muy alta** para esa tarea.

■ Parte 2: Selección de las necesidades prioritarias

Le pedimos que seleccione las cinco necesidades principales de su familia. Para ello:

1º- Señale las 5 tareas o actividades que son más necesarias y urgentes para su familia. Fíjese en las tareas que ha marcado en el apartado anterior con 4 (necesidad alta) y 5 (muy alta). También puede cambiar o añadir alguna tarea.

2º- Ordénelas por orden de importancia para su familia.

Si está usando el formato electrónico de la escala, dichas tareas o actividades saldrán automáticamente y podrá seleccionar las cinco más prioritarias directamente de la lista y cambiar o añadir alguna tarea.

■ Parte 3: Identificación de los apoyos

Le pedimos que elija el tipo de apoyo que crea que va a ser más útil para dar respuesta a cada una de sus cinco necesidades prioritarias. Se ofrecen cuatro tipos de apoyo: emocional, informativo, logístico y económico.

■ Parte 4: Información general sobre el familiar con discapacidad y su familia.

Le pedimos que proporcione información básica sobre usted y su familiar con discapacidad.

Parte 1 Identificación de las necesidades

Por favor, piense en los próximos seis meses e indique qué grado de necesidad puede presentar uno o más miembros de su familia para poder realizar las siguientes tareas:

	Ninguna necesidad	Necesidad baja	Necesidad	Necesidad alta	Necesidad muy alta
	1	2	3	4	5
1. Control médico (por ejemplo, seguimiento del médico de cabecera)					
2. Realizar las actividades diarias de cuidado de sí mismo (por ejemplo, bañarse o ducharse, cepillarse los dientes, vestirse, comer)					
3. Participar en las actividades lúdicas o de ocio preferidas que se llevan a cabo en recintos cerrados de la comunidad (por ejemplo, películas, conciertos, clases de arte)					
4. Orientar a los demás (por ejemplo, vecinos, amigos) para relacionarse con los miembros de mi familia					
5. Planificar la educación postobligatoria (por ejemplo, formación profesional, universidad) de los miembros de mi familia					
6. Comprender con claridad los puntos fuertes y las necesidades de cada miembro de la familia					
7. Ir al lavabo					
8. Participar en las actividades lúdicas o de ocio preferidas que se llevan a cabo en espacios abiertos de la comunidad (por ejemplo, jugar al fútbol, pasear)					
9. Ayudar a los miembros de mi familia a relacionarse con otras personas (por ejemplo, vecinos, amigos)					
10. Cambiar de casa dentro del mismo barrio o a otro barrio o ciudad					
11. Ayudar a los miembros de mi familia a conseguir sus objetivos en el día a día					
12. Hablar sobre sentimientos, opiniones y metas con todos los miembros de mi familia					

Ninguna necesidad	Necesidad baja	Necesidad	Necesidad alta	Necesidad muy alta
1	2	3	4	5

13. Gestionar el estrés				
14. Pagar a profesionales de apoyo				
15. Asegurar una visión y cuidado de los ojos adecuada				
16. Dar la medicación				
17. Ir de vacaciones con la familia				
18. Ayudar a los miembros de mi familia a hacer amigos				
19. Planificar una transición positiva de los miembros de la familia de la educación secundaria a la vida adulta				
20. Saber cuándo los miembros de mi familia están haciendo progresos				
21. Tener tiempo libre y/o vacaciones apropiadas				
22. Resolver problemas conjuntamente				
23. Promover la autoestima de cada miembro de la familia				
24. Pagar terapias especiales, equipos o comida especial (por ejemplo, interruptores adaptados, apoyo conductual, productos sin gluten) para la persona con discapacidad				
25. Asegurar una atención adecuada de la audición				
26. Encontrar y utilizar recursos comunes y especiales (por ejemplo, los materiales tecnológicos, interruptores adaptados) que necesitan los miembros de la familia				
27. Llevar a cabo actividades relajantes en casa				
28. Ayudar a los miembros de la familia a responder preguntas relativas a la discapacidad				
29. Desarrollar objetivos a largo plazo para los miembros de la familia				

Ninguna necesidad	Necesidad baja	Necesidad	Necesidad alta	Necesidad muy alta
-------------------	----------------	-----------	----------------	--------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. Enseñar a tomar decisiones y resolver problemas					
31. Establecer vínculos emocionales estrechos entre los miembros de la familia					
32. Gestionar el apoyo asistencial (por ejemplo, compañeros de su edad o profesionales)					
33. Responder a situaciones y actitudes negativas (por ejemplo, bullying, tomar el pelo) que afectan a los miembros de mi familia					
34. Planificar el futuro para cuando ya no me pueda hacer cargo de los miembros de mi familia					
35. Enseñar las normas de seguridad en el hogar y en otros sitios					
36. Supervisar los servicios para garantizar que realmente ayudan					
37. Ser flexible como familia a la hora de aplicar cambios cuando sean necesarios					
38. Afrontar los desafíos propios de cada miembro de la familia					
39. Hacer un descanso en la atención al familiar (por ejemplo a través del programa respiro o conciliación)					
40. Participar en eventos o actos sociales especiales con amigos, compañeros del trabajo u otras personas					
41. Mantener una relación de confianza con los profesionales					
42. Enseñar habilidades de vida independiente (por ejemplo, comer, vestirse, cocinar, limpiar)					
43. Hacer cambios en los servicios cuando sea necesario incluso si los profesionales no están de acuerdo					

	Ninguna necesidad	Necesidad baja	Necesidad	Necesidad alta	Necesidad muy alta
	1	2	3	4	5
44. Proporcionar apoyos para incluir a todos los miembros de mi familia en las actividades familiares					
45. Solicitar ayudas a la administración y, si es el caso, hacer frente a la situación si no se reciben					
46. Llevar una vida saludable (nutrición, actividad física)					
47. Tener el transporte adecuado					
48. Encontrar el apoyo asistencial cuando se necesita					
49. Enseñar a la persona con discapacidad a utilizar el baño					
50. Prevenir el abuso de sustancias y otras adicciones (por ejemplo, alcohol, drogas)					
51. Asegurarse de que la casa y la comunidad son accesibles					
52. Enseñar habilidades sociales y emocionales					
53. Obtener la información necesaria para tomar decisiones acertadas sobre los servicios					
54. Sentirse ayudado por los profesionales para gestionar las dificultades asociadas con la vida diaria					
55. Enseñar conductas adecuadas					
56. Coordinar la transición del pediatra al médico de cabecera					
57. Enseñar habilidades de comunicación					
58. Enseñar a la persona con discapacidad a mantener o mejorar las habilidades motoras (por ejemplo, andar, subir escaleras, abrir puertas, moverse en entornos nuevos)					
59. Orientar a la persona con discapacidad a tener un comportamiento sexual adecuado					

Parte 2 Selección de las necesidades prioritarias

Le pedimos que seleccione las **cinco necesidades** principales de su familia. Para ello:

1º. Señale las 5 tareas o actividades que son más necesarias y urgentes para su familia. Fíjese en las tareas que ha marcado en el apartado anterior con 4 (necesidad alta) y 5 (muy alta). También puede cambiar o añadir alguna tarea más.

2º. Ordénelas por orden de importancia para su familia. Si está usando el formato electrónico de la escala, estas tareas o actividades saldrán automáticamente y podrá seleccionar las cinco más prioritarias directamente de la lista y añadir alguna más.

Selección y priorización de Necesidades

1	
2	
3	
4	
5	

Parte 3 Identificación de los apoyos

Le pedimos que elija el **tipo de apoyo*** que crea que va a ayudar a su familia a dar respuesta a cada una de sus cinco necesidades principales (puede marcar más de un tipo de apoyo).

Necesidades PRIORITARIAS	Tipos de APOYOS			
	Emocional	Informativo	Logístico	Económico
1				
2				
3				
4				
5				

TIPOS DE APOYOS*:

Emocional: Ayuda para reducir el estrés y promover sentimientos positivos.

Informativo: Ayuda para adquirir nuevos conocimientos sobre cómo dar respuesta a las necesidades de la familia. Esta ayuda puede ser a través de Internet, por escrito, asistiendo a talleres o conferencias u otros medios.

Logístico: Ayuda para realizar actividades necesarias como el transporte para las visitas médicas, atención del familiar para que la familia pueda trabajar y atención personal para la atención del familiar con DID en casa o en la comunidad.

Económico: Ayuda para conseguir recursos económicos para cubrir las necesidades familiares.

■ Para responder a estas 5 necesidades que acaba de señalar, ¿considera que hay otros recursos o apoyos más convenientes y que no constan en la relación anterior? Si es el caso, anótelos:

Parte 4 Información general sobre el familiar con discapacidad y su familia

A continuación encontrará un conjunto de preguntas sobre usted, como persona que responde la escala y su familiar con Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo (DID).

Indique con una cruz la respuesta que más defina su situación actual. En caso de que su situación no se ajuste a las respuestas facilitadas, por favor, especifique la respuesta en el apartado "otros".

FECHA:

INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE CONTESTA LA ESCALA

Relación con la persona con DID (por favor, marque solo una casilla):

Padre

Madre

Hermano/a

Otro miembro de la familia (por favor, especifique):

Edad (por favor, marque solo una casilla):

18-19 años

20-29

30-39

40-49

50-59

60-69

70-79

80 en adelante

Sexo:

Hombre

Mujer

¿Tiene usted alguna discapacidad intelectual o del desarrollo?

Sí

No

¿Es usted el cuidador principal?

Sí

No

¿El familiar con DID vive habitualmente con usted?

Sí

No

Otros, especificar:

INFORMACIÓN SOBRE EL FAMILIAR CON DID

5 Trastornos asociados:

No tengo conocimiento sobre el diagnóstico

Actualmente está en proceso de valoración

Ningún diagnóstico específico

Trastorno del espectro autista

Retraso en el desarrollo

Trastorno emocional o de la conducta

Discapacidad auditiva, incluida la sordera

Discapacidad visual, incluida la ceguera

Dificultades en el desarrollo cognitivo

Dificultades en el desarrollo motor

Trastorno del habla o del lenguaje

Problemas de la salud (especifique):

Otras dificultades (especifique):

Prefiero no responder

■ ¿Tiene alguna **información adicional** sobre su familia que quiera compartir y que piense que podría tener implicaciones en las necesidades de su familia?

¡Gracias por su participación!



Psicologia, Ciències
de l'Educació i l'Esport



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



UNIVERSITAT
**RAMON
LLULL**

