**EVALUACIÓN E INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad: \_\_\_\_
Número de ID de cliente de Medicaid: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección/Nro.:

**Fecha de la entrevista:**

**Fecha de revisión del archivo:**

**Fecha de observación presencial:**

**Fecha de presentación:**

Nombre del tutor/nro.: \_

**Visión:** Adec.\_\_\_\_ Leve-moderado\_\_\_\_\_ Severo\_\_\_\_\_\_

Sin capacidad\_\_\_\_\_

**Audición:** Adec.\_\_\_ Leve-moderado\_\_\_\_\_ Severo\_\_\_\_\_

Sin capacidad\_\_\_\_

Nro. de elemento: \_\_\_\_\_\_\_\_

Gestor de caso (case manager, CM)/nro.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador de servicio (service coordinator, SC)/agente personal (personal agent, PA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel de participación del individuo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas que asistieron o colaboraron:

(nombre/nro./correo electrónico, relación, participación, convivencia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN**

**1(a)** ¿Cómo se comunica el individuo con los demás? Inglés oral \ Español oral \ Otro idioma oral \ Lenguaje de señas \ Por escrito/Braille \ Gestos \ Expresiones faciales \ Tablero de comunicación \ Dispositivo electrónico \ Mensajes de texto/Correo electrónico/Redes sociales \ Otro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1(b)** ¿Cómo se comunican los demás con el individuo? Inglés oral \ Español oral \ Otro idioma oral \ Lenguaje de señas \ Por escrito/Braille \ Gestos \ Expresiones faciales \ Tablero de comunicación \ Dispositivo electrónico \ Mensajes de texto/Correo electrónico/Redes sociales \ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(a)** Claridad del habla (palabras, no mensajes):

Siempre con claridad \ Ocasionalmente sin claridad \ Con frecuencia sin claridad \ Siempre sin claridad \ No habla \ No puede evaluarse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(b)** Expresión (verbal y no verbal) de ideas con personas conocidas:

Expresa mensajes complejos sin dificultad \ Presenta algo de dificultad (p. ej., con algunas palabras o para completar una idea) \ Presenta dificultad con frecuencia \ Casi nunca/Nunca expresa sus ideas \ No puede evaluarse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(c)** Expresión (verbal y no verbal) de ideas con personas desconocidas:

Expresa mensajes complejos sin dificultad \ Presenta algo de dificultad (p. ej., con algunas palabras o para completar una idea) \ Presenta dificultad para expresarse con frecuencia \ Casi nunca/Nunca expresa sus ideas \ No puede evaluarse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(d)** Pide/obtiene una bebida o indica que tiene sed, lo suficiente para no deshidratarse: S/N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(e)** Comprensión de contenido oral:

Comprensión clara \ Generalmente comprende (la mayor parte del mensaje) \ A veces comprende (conversaciones básicas, frases simples y directas) \ Comprende pocas veces/nunca \ No puede evaluarse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ACTIVITIES OF DAILY LIVING, ADL)**

**Codificación: Independiente \ Asistencia con la disposición o limpieza\ Supervisión o asistencia con contacto físico \ Asistencia parcial/moderada \ Asistencia considerable/máxima \ Dependiente \ La persona se negó \ No corresponde\ No se intentó**

**3. Vestirse (omitir para menores de 4 años):**

**(a)** Parte superior del cuerpo:

**(b)** Parte inferior del cuerpo:

**(c)** Calzado:

**(d)** Preferencias:

* Se cambia la ropa varias veces al día
* Elije su propia ropa  Acompañante femenina
* Usa la misma ropa a diario  Acompañante masculino
* Cierres de velcro Usa ropa holgada
* Otra

**(e)** Orientación:

* Capacidad de dar instrucciones al acompañante
* Problemas de salud conductual
* Puede abotonarse la ropa
Puede levantar los brazos
* El individuo que brinda asistencia (person providing support, PPS) de síntomas médicos/físicos viste la parte inferior de cuerpo del individuo
* El PPS viste la parte superior del cuerpo del individuo
* Se viste con indicaciones
* El PPS ayuda a elegir ropa apropiada, limpia o que combine
* El PPS etiqueta/organiza la ropa por color, estilo, etc.
* Puede gestionar sus propias necesidades
* El PPS pone y saca el calzado
* El PPS pone y saca las medias/medias de compresión
* Asistencia de dos personas Puede atarse el calzado Puede abrir y cerrar un cierre
* Intenta usar ropa sucia
* Otra

|  |
| --- |
| Notas del ítem 3: |

**4. Traslado/posición (omitir para menores de 3 años)**: IND.

**(a)** Sentado(a) parado(a) (únicamente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Silla/cama Silla, etc.; se para y se sienta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Gira hacia la derecha e izquierda:

**(d)** Preferencias:

* El PPS usa un cinturón de marcha Asistencia de otra persona
* Elevadores mecánicos/de techo
* Tablero/poste de traslado
Traslado con soporte de peso
* Otra

**(e)** Orientación:

* Pide asistencia
 Problema de salud conductual
* El PPS asiste en el traslado en silla de ruedas
* Problemas de salud conductual
* Puede trasladarse por sí mismo con un elevador
* El PPS debe dar indicaciones para usar equipo adaptativo
* Interferencia de síntomas médicos/físicos
* Posee fuerza suficiente en la parte superior del cuerpo
* El PPS mantiene el contacto hasta que esté estable
* El individuo puede gestionar sus propias necesidades
* Requiere cambiar de posición regularmente
* El PPS debe hablar al individuo durante cada traslado
* Se traslada rápidamente
Se traslada lentamente
* Se traslada con algo de asistencia
* Traslado con dos personas
Estable durante el traslado
* **Uso de levantamiento mecánico para TODOS los traslados**
* Otra

|  |
| --- |
| Notas del ítem 4: |

**5. Movilidad**

**(a)** El individuo camina, corretea, gatea, se menea, etc. **(omitir para menores de 3 años)**: [ ]  S [ ]  N
Objetivo al caminar: [ ]  S [ ]  N

**(b)** Camina, corretea, se menea, etc. **(omitir para menores de 3 años)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Sube/baja de un bordillo/1 escalón **(omitir para menores de 3 años)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Sube/baja escalones **(omitir para menores de
3 años)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** Silla de ruedas/silla de ruedas con motor **(omitir para menores de 3 años)**: [ ]  S [ ]  N, Necesidad no cubierta [ ]  N, no usa

Tipo: Manual/con motor/ambas

**(f)** Carro motorizado **(omitir para menores de 3 años)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(g)** Más de 2 caídas el último año: [ ]  S [ ]  N
[ ]  Se desconoce

**(h)** Caída que ocasionó una lesión importante con un impacto permanente en la capacidad funcional:
[ ]  S [ ]  N [ ]  Se desconoce

Tipo de lesión: Fractura \ Lesión de cabeza \ Otra (describir)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(i)** Preferencias:

* Puede caminar, pero prefiere la silla de ruedas
* Bastón  Muleta
* Asistencia por contacto al caminar
* Silla de ruedas eléctrica
* Cinturón de marcha Andador
* Silla de ruedas manual
Silla de ruedas con persona detrás
* Andador con asiento plegable
* Andador con asiento permanente
* Otra:

**(j)** Orientación:

* Acceso a equipo de respaldo o reparación en el día
* El individuo tiene miedo de caerse
* El PPS debe asistir al individuo en los umbrales
* Puede trasladarse por sí mismo en una silla de ruedas
* Problemas de salud conductual
* Síntomas médicos/físicos interfieren para realizar la tarea
* Plan de evacuación: llamar a un vecino o amigo
* Plan de evacuación: ayuda del acompañante
* Plan de evacuación: uso de un sistema personal de respuesta ante emergencias (use personal emergency response system, PERS)
* Marcha estable
* El PPS mantiene los pasajes libres de obstáculos
* El individuo se inclina hacia un lado
* El PPS deja el dispositivo de asistencia al alcance
* El individuo puede gestionar sus propias necesidades
* Buen traslado
* El PPS brinda asistencia por contacto al caminar
* El PPS brinda asistencia física en las escaleras
* El PPS recuerda al individuo que use un dispositivo de asistencia
* El acompañante recarga las baterías a diario
* Ve lo suficiente para trasladarse en forma independiente
* Asistencia de dos personas
* Puede salir en caso de emergencia
* Puede caminar/llevar peso
* El PPS sostiene el cinturón de marcha para dar estabilidad al individuo
* Otra:

|  |
| --- |
| Notas del ítem 5: |

**6. Alimentación/alimentación por sonda:**

**(a)** Abordajes nutricionales:Parenteral/intravenoso (intravenous, IV) \ Sonda de alimentación \ Adaptación mecánica \ Ninguno

**(b)** Alimentación **(omitir para menores de 4 años):** \_\_\_\_

**(c)** Sonda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(f)** ¿El individuo presenta signos o síntomas de un posible trastorno de deglución?

Dolor al tragar Tos/atragantamiento al comer Mantiene alimentos en la boca/las mejillas Pérdida de líquidos/sólidos por la boca Nada por boca (nil per os, NPO) Otro Ninguno

**(g)** ¿El individuo rechaza los alimentos debido a preferencias o cuestiones sensoriales, como textura o sabor, al punto de la desnutrición/deshidratación?
[ ]  S [ ]  N

Si respondió que sí, describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(h)** ¿El individuo babea excesivamente? [ ]  S [ ]  N

**(i)** ¿El individuo se queja de dolor en el pecho, acidez o vomita poco y con frecuencia o eructa en forma inusual? [ ]  S [ ]  N

**(j)** ¿El individuo requirió la administración IV de líquido debido a deshidratación el último año? [ ]  S [ ]  N

**(d)** Preferencias:

* Dieta blanda Uso de recetas
 propias
* Alimentos fríos  Alimentos calientes
* Come/se alimenta por sonda solo
* Come/se alimenta por sonda con otra persona presente
* Comidas para comer con la mano  Snacks
* Porciones grandes  Porciones pequeñas
* El acompañante inyecta fórmula lentamente
* La alimentación por sonda se hace por separado
* Preferencias ambientales (le gusta estar en un ambiente cálido, mirar televisión, etc.)
* Otra

**(e)** Orientación:

* Problemas de salud conductual
* Puede cortar los alimentos
* El PPS corta el alimento en trozos pequeños
* Síntomas médicos/físicos
* Tiene buen apetito
* Independiente con equipos/adaptaciones
* Alergias a los alimentos
* El PPS controla los líquidos
* Dolor en la boca
* El PPS da indicaciones para comer
* Usa bomba para alimentación por sonda
* Usa el método de gravedad
* Usa el método de jeringa
* Sincronización estratégica de la alimentación por sonda
* Se debe detener e iniciar el proceso de alimentación por sonda con frecuencia (la sonda se obstruye con facilidad, la persona se levanta con frecuencia, etc.)
* Asistencia de dos personas
* Otra:

|  |
| --- |
| Notas del ítem 6: |

**7. Evacuar u orinar:**

**(a)** Higiene para evacuar u orinar higiene **(omitir para menores de 4 años)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Traslado al retrete **(omitir para menores de
4 años):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** Problemas relativos al *estreñimiento el último año*: [ ]  S [ ]  N

**(f)**Medicamentos de *rutina o según sea necesario* (pro re nata, PRN) para el estreñimiento 2 o más veces el último año (no fibra): [ ]  S [ ]  N

**(g)** ¿El individuo tiene *diagnóstico* de estreñimiento crónico o *problemas constantes* de estreñimiento?:
[ ]  S [ ]  N

**(h)** ¿Requirió supositorios o enema el último año?:

[ ]  S [ ]  N

**(i)** Extracción de impactación digital 5 días a la semana:

[ ]  S [ ]  N

**(j)** Más de 1 evacuación intestinal con dolor el último año: [ ]  S [ ]  N

**(k)** Más de 1 episodio de heces duras el último año:

[ ]  S [ ]  N

**(l)** Toma medicamentos que provocan estreñimiento y no reconoce/comunica si lo tiene: [ ]  S [ ]  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Preferencias:

* Protección para adultos/productos absorbentes
* Pañales
* Orinal únicamente
* Inodoro portátil
* Acompañante (support person, SP) femenina  SP masculino
* Toallas sanitarias/ropa interior absorbente para salir
* Productos específicos
* Orinal
* Otra

**(d)** Orientación:

* Puede usar productos para la incontinencia
* Colabora con el acompañante en el traslado
* Es consciente de la necesidad de usar el retrete
* Problemas de salud conductual
* El PPS brinda asistencia para ir al cuarto de baño
* Puede cambiarse las toallas higiénicas para incontinencia
* Puede completar el aseo perineal
* Puede vaciar la bolsa de ostomía/de catéter urinario
* No necesita asistencia por las noches
* Presenta urgencias
* Presenta dolor al orinar
 Usa toallas sanitarias/ropa interior absorbente
* Asistencia de dos personas
Dispositivo de catéter tipo condón con el PPS
* El acompañante cambia las toallas sanitarias según sea necesario
* Interferencia de síntomas médicos/físicos
* Otra

|  |
| --- |
| Notas del ítem 7: |

**8. Ducha y baño (omitir para menores de 5 años):**

**(a)** Se ducha/baña por sí mismo (incluye traslado): \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Preferencias:

* Baño Ducha
* Baño en cama  Baño con esponja
* SP femenina  SP masculino
* Productos específicos
* Otra

**(c)** Orientación:

* Puede dar indicaciones al PPS
 Puede gestionar sus propias necesidades
* Tiene miedo de bañarse
* El PPS ayuda a secar y vestir al individuo
* Se baña con indicaciones
 Problemas de salud conductual
* Puede quedarse solo
* Puede determinar la temperatura del agua
* Puede ajustar la temperatura del agua
* Síntomas médicos/físicos
 Disfruta de bañarse
* Baño en cama/con esponja
 El individuo puede soportar peso
* El acompañante verifica la piel
* El PPS enjabona los pies del individuo
* PPS disponible en caso de necesitar ayuda durante el baño
 Asistencia de dos personas
* Puede trasladarse dentro y fuera del baño/la ducha
* Puede ponerse champú Puede pararse solo
* El PPS lava la espalda, las piernas, etc. del individuo
* Otra

|  |
| --- |
| Notas del ítem 8: |

**9. Higiene oral (omitir para menores de 5 años):**

**(a)** Higiene oral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(b)** Preferencias:

* Asistencia después de comer
* Asistencia durante la rutina de la mañana
* Asistencia antes de ir a dormir
* SP femenina  SP masculino
* Cepillo de dientes eléctrico
* Otra

**(c)** Orientación:

* Puede gestionar sus propias necesidades
* El PPS da indicaciones para lavarse los dientes
* El PPS asiste para lavar los dientes/la dentadura postiza
* Síntomas médicos/físicos
* Es consciente de las necesidades de higiene
* Problemas de salud conductual
* Otra

|  |
| --- |
| Notas del ítem 9: |

**10. Higiene general (omitir para menores de 5 años):**

**(a)** Higiene general: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Preferencias:

* Asistencia después de comer
 Máquina de afeitar eléctrica
* Asistencia durante la rutina de la mañana
* Asistencia antes de ir a dormir
* SP femenina  SP masculino
* Otra

**(c)** Orientación:

* Puede gestionar sus propias necesidades
* El PPS aplica desodorante al individuo
* El PPS cepilla el pelo del individuo según sea necesario
* Puede cepillarse el pelo
*  Puede lavarse la cara/las manos
* Síntomas médicos/físicos interfieren para realizar la tarea
* Necesita que se le recuerde usar/cambiar los productos de higiene femenina
* El individuo sabe cuándo debe usar productos femeninos
* El PPS afeita al individuo todos los días o cuando es necesario
* El PPS corta las uñas del individuo según sea necesario
* Es consciente de las necesidades de higiene
* Problemas de salud conductual
* Otra

|  |
| --- |
| Notas del ítem 10: |

**11. Equipo de ADL:**

Balanza:no necesita; necesita y no tiene; tiene y no la usa; la usa menos de una vez al día; la usa a diario.

Levantamiento mecánico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asistencia del acompañante: [ ]  S [ ]  N

Andador frontal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asistencia del acompañante: [ ]  S [ ]  N

Soporte lateral \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asistencia del acompañante: [ ]  S [ ]  N

Corsé ortopédico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asistencia del acompañante: [ ]  S [ ]  N

|  |
| --- |
| Notas del ítem 11: |

**ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING, IADL)**

**12. Tareas del hogar (omitir para menores de 12 años):**

**(a)** Tareas del hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Preferencias:

* Le agrada que la casa esté limpia y ordenada
* Quiere que los elementos se queden en su lugar
* Prefiere que otros las completen
* Otra:

**(c)** Orientación:

* Puede barrer
* Alergias al polvo, polen, etc.
* Problemas de salud conductual
* El individuo lava los platos
* El individuo puede dar instrucciones al acompañante
* El individuo saca la basura
* El individuo puede limpiar las ventanas
* El individuo puede hacer la cama o cambiar la ropa de cama
* El individuo puede notar que las superficies necesitan limpiarse
* El PPS cambia/lava la ropa blanca semanalmente
* El PPS da indicaciones al individuo para realizar las tareas
* Síntomas médicos/físicos
* El PPS limpia/aspira según sea necesario
* El individuo tiene sensibilidad a productos químicos
* El PPS corta el césped
El PPS quita la nieve con pala
* El PPS barre/trapea los pisos
El PPS saca la basura
* Otra:

|  |
| --- |
| Notas del ítem 12: |

**13. Preparación de comidas
(omitir para menores de 12 años):**

**(a)** Preparación de la comidas que consume el individuo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Preferencias:

* Dieta blanda  Dieta sin caseína
* Comidas de mi cultura
* Frutas y verduras frescas
* Dieta sin gluten Dieta halal
* Comidas caseras
Comidas entregadas por encargo
* Dieta kosher
* Comidas más pequeñas, más de tres veces al día
* Porciones grandes
Porciones pequeñas
* Otras comidas religiosas/étnicas
* Comidas sin sal  Comidas sin azúcar
* Dieta vegetariana Dieta vegana
* Otra dieta terapéutica:
* Otra:

**(c)** Orientación:

* El individuo colabora con la preparación de comidas
* Problemas de salud conductual
* El individuo puede preparar alimentos con indicaciones
* El individuo puede usar el microondas
* El individuo puede cortar/pelar/picar
* El individuo puede planificar las comidas
* El individuo puede dar indicaciones al PPS para la preparación de las comidas
* El individuo necesita asistencia para usar la cocina
* Síntomas médicos/físicos
* El individuo sabe cocinar
* El individuo tiene alergias a alimentos
* El individuo tiene una cocina accesible
* El individuo guarda alimentos echados a perder
* El PPS etiqueta/organiza los alimentos
* El individuo deja prendidas las hornallas
* El individuo elige las comidas en forma apropiada
* El PPS hace que los alimentos sean accesibles para el individuo
* El PPS prepara todas las comidas
* El PPS prepara la comidas para que el individuo las recaliente
* El individuo sigue una dieta especial
* Se organiza un menú con el individuo
* Otra:

|  |
| --- |
| Notas del ítem 13: |

**14. Lavado de ropa (omitir para menores de 12 años):**

**(a)** Lavado de ropa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Preferencias:

* Prefiere doblar artículos determinados. Describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Prefiere que otros las completen
* Quiere que los elementos se queden en su lugar
* Otra:

**(c)** Orientación:

* Detergentes o jabones determinados
* Problemas de salud conductual
* El individuo puede doblar la ropa
* El individuo puede dar instrucciones al acompañante
* El individuo puede usar la lavadora/secadora
* El PPS da indicaciones al individuo para realizar las tareas
* Interferencia de síntomas médicos/físicos

|  |
| --- |
| Notas del ítem 14: |

**15. Transporte:**

**(a)** Usa un vehículo para transportarse, incluyendo el traslado **(omitir para menores de 12 años):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Solo se traslada en automóvil **(omitir para menores de 3 años)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Preferencias:

* Autobús accesible Bicicleta Taxi
* Viaje compartido (p. ej., Uber)
* Usa su propio automóvil, el individuo conduce
* Usa su propio automóvil, conduce otra persona
* Otra:

**(d)** Orientación:

* El PPS acompaña a la persona en autobús/furgoneta
* El PPS coordina el transporte médico
* Problemas de salud conductual
* El individuo puede comunicarse con los conductores
* El PPS usa su propio vehículo
El PPS conduce a las citas
* Posee una etiqueta adhesiva/licencia de estacionamiento para personas con discapacidad
* Conoce las rutas de los autobuses
* El PPS coordina el uso de autobús accesible
* El PPS lleva un tanque de oxígeno portátil
* El PPS lleva la silla de ruedas/el andador
* El PPS asiste para asegurar la silla de ruedas en un vehículo accesible
* Síntomas médicos/físicos
* El individuo necesita capacitación para su orientación y movilidad en rutas nuevas
* El individuo puede coordinar su propio transporte
* El PPS usa asiento con apoyos
* El acompañante ayuda al individuo a usar chaleco/arnés
* Otra: \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Notas del ítem 15: |

**16. Gestión del dinero (omitir para menores de 12 años):**

**(a)** Gestión del dinero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(c)** Orientación:

* Puede gestionar su presupuesto
 El PPS coordina el asesoramiento crediticio
* El acompañante hace el balance de la chequera del individuo
* Problemas de salud conductual
* Puede usar una tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (electronic benefits transfer, EBT)
Puede usar una tarjeta de débito
* Puede hacer cheques y pagar facturas
* Puede ver/leer facturas e información contable
* El PPS contacta al apoderado (power of attorney, POA)
 El PPS contacta al representante del beneficiario
* El individuo firma sus propios cheques
 Síntomas médicos/físicos
* Tiene un representante del beneficiario Posee depósito directo
* Tiene un tutor/POA  Necesita un POA
* El acompañante paga las facturas del individuo
* Necesita establecer un plan de pagos automático
* Necesita equipo de asistencia/adaptativo para ver documentos
* Necesita organizar un presupuesto
 Necesita organizar el pago de servicios
* Vulnerable a la explotación financiera
* Depende de los demás para comprender que el dinero tiene valor
* Otra:

|  |
| --- |
| Notas del ítem 16: |

**17. Compras (omitir para menores de 12 años):**

**(a)** Compra de todos los comestibles y artículos personales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Preferencias:

* Compra en una tienda específica
* Compra semanal
* Artículos especiales
* Usa cupones
* Otra:

**(c)** Orientación:

* Puede comunicarse con el personal de la tienda
* El PPS coordina la entrega de comestibles
* Problemas de salud conductual
* Puede llevar artículos pequeños
* Puede desplazarse por la tienda
* Puede ver/identificar los artículos que necesita
* Puede llevar artículos pesados
* Puede alcanzar los artículos
* Puede leer las etiquetas
* Puede comprar en internet
* Síntomas médicos/físicos interfieren para realizar la tarea
* El PPS ayuda a comparar las compras
* El PPS hace todas las compras para el individuo
* El acompañante guía al individuo en la tienda, encuentra/describe los artículos
* El PPS ayuda al individuo a hacer la lista de compras
* El PPS lee las etiquetas al individuo
* El PPS guarda los artículos
* El PPS lleva al individuo a la tienda
* Otra:

|  |
| --- |
| Notas del ítem 17: |

|  |
| --- |
| Notas sobre la conducta: |

**CONDUCTAS**

**Escala:** sin antecedentes, tiene antecedentes, sin inquietudes; tiene antecedentes, con inquietudes;  no tiene antecedentes, con inquietudes  sí-presentes (proactivo en este punto)

**Describa las conductas presentes**

**18.** Conducta autolesiva: abuso de sustancias / se corta / se golpea la cabeza / intentos de suicidio / fascinación con el fuego / se arranca el pelo / se muerde / se quema / se golpea / se pincha-pellizca / no se alimenta / otra

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19.** Conducta agresiva o combativa: muerde / golpea, da puñetazos / patea / tira el pelo de otras personas / empuja / rasguña / tira objetos a los demás / hace contacto no deseado / hace tropezar a los demás / usa objetos para lastimar a otros / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20.** Conducta dañina con animales: tira bruscamente de las extremidades / intenta mutilar o matar / abuso sexual de animales / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**21.** Conducta de agresión verbal contra otros: gestos agresivos sin contacto físico / provocación / miradas intimidatorias / manipulación / resiste el cuidado / insulta a los demás / burlas/mofas / amenazas verbales / escritura de notas amenazantes / grita-chilla / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**22.** Conducta social inaceptable: interrumpe las actividades de los demás / no respeta los límites personales / escupe / tira comida / evacúa en lugares inapropiados / vocaliza fuerte, sin ser agresivo / expone sus partes íntimas / toca a los demás en forma inapropiada / se masturba en público / hace contacto no deseado / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**23.** Conductas de agresión/ataque sexual (que conllevan acciones legales): manoseo / contacto no deseado / intentos de forzar a otras personas / pedofilia / apunta a personas vulnerables / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**24.** Conducta de daños a la propiedad: rompe objetos / perfora la paredes / prende fuego / usa objetos para dañar / apunta a propiedad de terceros / rompe objetos pequeños / corta cordones / rasga la ropa / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**25.** Abandono de zonas supervisadas: deambula / se va sin avisar a los demás / se escapa / salta de vehículos / otra

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**26.** Pica/ponerse en la boca cosas que no son alimentos con riesgo: tierra / vidrio / piedras / papel / pelo / orina / heces / madera / sustancias tóxicas (líquidos de limpieza) / cigarrillos / otra

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**27.** Dificultad para regular las emociones: llora / actitud pendenciera / actitud impulsiva / se excita en exceso / chilla / grita con enojo / demasiado entusiasta en interacciones sociales / se rehúsa a moverse / se autolesiona / se tira al piso / tono inapropiado al conversar / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**28.** Rechazo de ADL/IADL y atención médica: actitud combativa física / actitud combativa verbal / resistencia a ADL/IADL / resistencia a la atención médica / resistencia a tomar medicamentos / sedación total para citas médicas / sedación total para citas odontológicas / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**29.** Ingesta rápida de alimentos/bebidas con riesgo para la salud y seguridad: bebidas / alimentos / conducta presente con alimentos o bebidas específicos / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**30.** Retraimiento: evitación / aislamiento / falta de interés en acontecimientos de la vida / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**31.** Intrusión: límites inapropiados / física / verbal / contacto visual extendido / no es consciente del espacio interpersonal / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**32.** Conductas que aumentan el riesgo de victimización: pedir un aventón / invitar a extraños a su casa / mendigar / actitudes promiscuas / se expone a situaciones dañinas / comparte información de identificación personal / otra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**33.** Implicancias legales/conducta delictiva: agresión / robo / incendio provocado / problemas relacionados con la indigencia / delitos con drogas / delitos financieros / prostitución / alteración del orden púbico / crímenes sexuales / hurto en tiendas / amenazas terroristas / robo / invasión de la propiedad privada / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**34.** Otras conductas: untar materia fecal / acumulación / denuncias falsas / llamadas inapropiadas al 911 / apuestas / otra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**36. Frecuencia de las intervenciones:**

Escala: Ninguna <1 vez al mes 1 vez al mes >1 vez al mes 1 a 3 veces a la semana más de 4 veces a la semana, pero <a diario <5 veces al día >5 veces al día

**(a)** Instrucciones (en forma física y verbal; proactiva y reactiva): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Estrategias proactivas/indicaciones físicas (específicas para el individuo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Intervenciones de protección (también denominadas intervención física de protección (physical protective intervention, PPI):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**37. Otros aspectos de la conducta:**

**(a)** ¿Existe alguna restricción vigente ordenada por el tribunal contra el individuo (incluyendo órdenes de restricción y otras)?: [ ]  S [ ]  N

Tipo/motivo/fecha de la orden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(b)** ¿Existe alguna restricción vigente ordenada por el tribunal del individuo contra otra persona?: [ ]  S [ ]  N

Tipo/motivo/fecha de la orden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**38.** Cuestiones relativas al abuso de sustancias:

**(a)** ¿Existe alguna cuestión relativa al abuso de sustancias, incluyendo alcohol, marihuana, medicamentos recetados o drogas ilegales?: [ ]  S [ ]  N Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**39.** **Plan de apoyo para conductas positivas (Positive Behavior Support Plan, PBSP):**

**(a)** ¿Se ha creado un PBSP para el individuo? [ ]  S [ ]  N

**(b)** ¿El PPS implementa actualmente el PBSP? [ ]  S [ ]  N

**(c)** ¿El PBSP contempla la documentación de instancias de conductas? [ ]  S [ ]  N

**(d)** ¿El PBSP incluye SI/PPI? [ ]  Y [ ]  N

**(e)** ¿El PBSP incluye herramientas de apoyo para conductas complejas que debe modificar el acompañante más de una vez al mes? [ ]  S [ ]  N

**(f)** ¿El individuo necesitó servicios de emergencia, de intervención ante crisis, de protección o restricción (no incluidos en el PBSP) para abordar conductas peligrosas 2 o más veces en los últimos 12 meses? [ ]  S [ ]  N

**SEGURIDAD**

**40.** Apoyo y consciencia de la seguridad **(omitir para menores de 5 años)**:

**(a)** ¿El individuo posee criterio o capacidad física para sobrellevar, tomar decisiones apropiadas y actuar en un entorno cambiante o una situación con riesgo de sufrir daños (protección y consciencia general de la seguridad personal)?: [ ]  S [ ]  N

[ ]  Criterio/toma de decisiones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Capacidad física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Problema de conducta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** ¿El individuo necesita apoyo para estar seguro donde hay tráfico? [ ]  S [ ]  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** ¿El individuo necesita apoyo para evacuar si suena una alarma de incendio o humo? [ ]  S [ ]  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**41. Seguridad del entorno:**

**(a)** ¿El individuo presenta riesgo de sufrir lesiones graves de productos químicos en el hogar si no están guardados en forma segura?: [ ]  S [ ]  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** ¿La vivienda presenta condiciones que puedan conllevar a lesiones o enfermedad?: [ ]  S [ ]  N \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** ¿El individuo está en riesgo de desalojo/perder su alojamiento debido a las condiciones de la vivienda/otras causas? [ ]  S [ ]  N

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**42.** Potencial de abuso, negligencia y explotación según el criterio del evaluador:

**(a)** Evidencia de abuso, negligencia o explotación pasada o presente: [ ]  S [ ]  N

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Evidencia de autonegligencia pasada o presente **(omitir para menores de 18 años)**: [ ]  S [ ]  N

Seleccione todas las opciones que corresponda: \*alcohol/drogas \*conducta dañina a sí mismo/a otros \*deshidratación/desnutrición \*problemas de higiene \*discapacidad: orientación/criterio/motivo \*no puede gestionar sus fondos \*no puede gestionar medicamentos/tratamientos médicos \*condiciones de vida no seguras. \*otras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** ¿El servicio de protección de menores ha intervenido en nombre del individuo? **(Omitir para mayores de 17 años)** [ ]  S [ ]  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Notas sobre seguridad: |

**ASPECTOS MÉDICOS**

**43.** **Asistencia médica general:**

**(a)** En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces otra persona recomendó al individuo que acuda a servicios de atención médica por un problema que el individuo desconocía o para el que no quería recibir atención? **(Omitir para menores de 18 años): \***Ninguna, \*una, \*dos o tres, \*más de tres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo: \*Desconocimiento del individuo, \*El individuo no quería recibir atención para el problema,
\*Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** ¿El individuo experimenta actualmente la falta de acceso a servicios de atención médica debido a la falta de transporte, motivos geográficos, económicos, culturales u otros no relativos a la conducta? [ ]  S [ ]  N

\*Transporte, \*Geográfico, \*Económico, \*Cultural, Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** ¿El individuo requiere el monitoreo diario y documentado de la temperatura corporal, la respiración, el ritmo cardíaco o la presión arterial (TODAS LAS ANTERIORES) según una orden médica documentada? [ ]  S [ ]  N

**(d)** ¿El individuo puede informar o describir dolor o signos de enfermedad, y dónde se ubica el dolor?
[ ]  S [ ]  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** ¿El individuo necesita ayuda para acordar o asistir a citas médicas? **(Omitir para menores de 18 años)**[ ]  S [ ]  N

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**44. Afecciones y diagnósticos:**

Afecciones y diagnósticos específicos:

HC: tiene una afección, AF: afecta el funcionamiento, RT: recibe tratamiento, F/U: necesita seguimiento

 HC AF RT F/U

**(a)** Congestión crónica
del pecho: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(b)** Disfagia: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(c)** Enfermedad del reflujo
gastroesofágico
(gastroesophageal reflux
desease, GERD): [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(d)** Tos persistente: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(e)** Neumonía: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(f)** Estertor respiratorio: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**45.** Convulsiones y diabetes

**(a)** ¿El individuo tiene un diagnóstico de convulsiones o epilepsia, o ha tenido un episodio convulsivo en los últimos cinco (5) años? [ ]  S [ ]  N

**(b)** Indique todos los aspectos que correspondan al individuo:

Actualmente, toma medicamentos para controlar las convulsiones: [ ]  S [ ]  N

¿Requirió medicamentos según necesidad (como Ativan o Diastat) **dos o más veces al mes**, en el momento de una convulsión para **detenerla** en el último año?
[ ]  S [ ]  N

¿Tomó algún medicamento para controlar las convulsiones en el último año? [ ]  S [ ]  N

¿Tuvo alguna convulsión en el último año? [ ]  S [ ]  N

¿Tuvo convulsiones que requirieron atención médica de emergencia en los últimos tres meses?: [ ]  S [ ]  N

¿Usa un estimulador del nervio vago (vagus nerve stimulator, **VNS**) dos o más veces al mes? [ ]  S [ ]  N

**(c)** ¿El individuo requiere asistencia para evitar lesiones durante o antes del episodio convulsivo? [ ]  S [ ]  N

Describa la asistencia que necesita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** ¿El individuo tiene un diagnóstico de
[ ] diabetes o [ ] prediabetes? [ ]  S [ ]  N

**(e)** ¿El individuo usa una bomba de insulina para diabetes? [ ]  S [ ]  N

**(f)** ¿El manejo de la diabetes del individuo incluye la administración del método de escala móvil con insulina? [ ]  S [ ]  N

\_\_\_Lo administra el individuo sin asistencia presencial

\_\_\_Lo administra el individuo con asistencia presencial

\_\_\_Lo administra el acompañante

**(g)** Mecanismos para el manejo de la diabetes:

Actual Necesita ayuda Se rehúsa

Dieta terapéutica: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Ejercicio: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Control de
glucemia capilar
(capillary blood
glucose, CBG): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Administración
de insulina: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**46.** **Tratamientos y terapias:**

**(a)** ¿El individuo recibe o necesita actualmente tratamientos especiales, como marcapasos, programa de defecación, atención de ostomía, oxigenoterapia, sonda de alimentación o diálisis? [ ]  S [ ]  N

**(b) Tratamientos y monitoreo:**

**Indicar la necesidad actual:**

Nunca necesitó

No necesita actualmente, necesitó anteriormente

Necesita, pero no recibe

Recibe menos de una vez por semana

Recibe semanalmente, <5 días a la semana

Recibe semanalmente, 5 o más días a la semana

Recibe a diario

Recibe 5 o más veces al día

**(SP) Indicar si el acompañante administra el tratamiento**

**(NO) Indicar si el acompañante requiere capacitación y supervisión de un profesional médico (nursing oversight)** (como tareas que delegue el personal de enfermería)

**Tipo de tratamientos/monitoreo/terapia**

**Necesidad SP NO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Terapia respiratoria

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Percusión de tórax (incluyendo un chaleco de percusión)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Drenaje postural

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Nebulizador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Terapia traqueal con aerosol

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Aspirado oral que no se extiende más allá de la cavidad oral

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Aspirado de las vías respiratorias

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Aspirado traqueal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Aspirado nasofaríngeo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Otro aspirado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Cuidados de traqueotomía

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Cuidados de la vía venosa central

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Inyecciones/infusiones

 intravenosas (IV)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Inyecciones subcutáneas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Sonda de yeyunostomía

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Sonda de alimentación nasogástrica o abdominal (p. ej., sonda gástrica, sonda nasogástrica)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Monitoreo de catéter suprapúbico o de drenaje

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Inserción de catéter (cateterización intermitente)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Presión positiva continua en la vía

aérea (Continuous positive airway pressure, CPAP)/presión positiva binivelada en las vías respiratorias (bilevel positive airway pressure, BiPAP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Ventilación mecánica distinta de CPAP/BiPAP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Oxigenoterapia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Colostomía, urostomía u otra ostomía

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Diálisis peritoneal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Hemodiálisis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Monitoreo de derivación activa del

 ventrículo cerebral

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Bomba de baclofeno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Cuidado de heridas, excluyendo úlceras en estadio III o IV

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Tratamiento de úlceras de estadio III o IV (pérdida total de la piel y el tejido, que puede extenderse al músculo o hueso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Tratamientos de salud conductuales,

 incluyendo salud mental

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Terapias/servicios de psiquiatría

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**47.** **Administración de medicamentos:**

**(a)** Actualmente, el individuo toma medicamentos recetados o medicamentos sin receta de rutina recomendados por un profesional médico: [ ]  S [ ]  N

(b) ¿El individuo toma algún medicamento que se conoce que causa deshidratación? [ ]  S [ ]  N

**Omitir medicamentos para menores de 18 años**

**(c)** Medicamentos por vía oral:

**(d)** Medicamentos por inhalación/nebulización:

**(e)** Medicamentos inyectables:

**(f)** Medicamentos tópicos:

**(g)** Medicamentos supositorios:

**(h)** Medicamentos por sonda:

|  |
| --- |
| Notas sobre aspectos médicos: |