

1. Nombres: _____

2. Diagnóstico: _____

3. Otras condiciones (ej: visión, audición, motriz (problemas de movimiento), hipertensión, diabetes, etc) :

4. ¿Qué relación tenemos? (marque todas las que apliquen)

a) Familiares directos (consanguíneo)

b) Familiares políticos (cuñado/a, esposos/as, suegro/a)

c) Cuidador remunerado - cuidado

d) Cuidador no remunerado - cuidado
Vecinos /as

e) Profesional de la salud - paciente

PREGUNTAS SOBRE LA BIOGRAFÍA O HISTORIA DE LA PCDEM

Siéntense a tener una conversación amena, en donde la persona relate con sus propias palabras.

1. ¿Dónde creció?

2. ¿Recuerda a su familia / familiares?

3. ¿Se casó? ¿Tuvo hijos, cuántos?

4. ¿Cuáles eran y son sus pasatiempos favoritos? _____

5. Si trabajaba o trabaja, ¿En qué área?

6. ¿Estudió alguna profesión o aprendió algún oficio? _____

7. ¿Tocaba o toca algún instrumento?



8. ¿Pertenece a alguna etnia o minoría?

9. ¿Practicaba o practica algún deporte o actividad física? _____

10. ¿Practicaba o practica alguna religión? _____

11. ¿Utiliza ayudas técnicas  ? ¿Cuáles?

PREGUNTAS SOBRE LA RUTINA

Cuestionario desarrollado en base a las actividades de la vida diaria, **AVD**  y actividades instrumentales de la vida diaria, **AIVD** . A través de este se busca recoger la secuencia de tareas que la persona realiza durante el día en compañía de sus cercanos/as o cuidadores/as, desde que se levanta hasta que se duerme. Clave es poder identificar lo que la persona puede hacer sola y en lo que necesita asistencia.

Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en el modo en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones.

(Sanjurjo Castelao, n.d.)

(Neuronup.com., 2020)

Si hay alguna actividad que se hace en más de un momento al día, se puede marcar más de una celda

1. Ir al baño y ducharse

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

2. Vestirse

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

3. Alimentación: Comer y deglución

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

4. Acostarse a dormir o descansar

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

5. Movilidad: Caminar, subir escaleras, etc.

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

6. Higiene personal: Bucal, facial, peinado

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

7. Cuidado de las ayudas técnicas personales

LA REALIZA

NO LA REALIZA

8. Actividad sexual

LA REALIZA

NO LA REALIZA

9. Cuidado de mascotas

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

10. Cuidado de niños

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

11. Uso teléfono, computador

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

12. Movilidad en la comunidad: Comprar, pasear

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

13. Manejo de cuentas y dinero

LA REALIZA

NO LA REALIZA

14. Cuidado de la casa y actividades domésticas

Momento del día:

Nivel de independencia:

MAÑANA INDEPENDIENTE TARDE CON ASISTENCIA NOCHE NO LA REALIZA

15. Cocinar

Momento del día:

Nivel de independencia:

MAÑANA INDEPENDIENTE TARDE CON ASISTENCIA NOCHE NO LA REALIZA

16. Manejar: Vehículos, bicicleta y otros rodados

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

17. Manejo y manipulación de medicamentos

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

18. Actividades de Ocio: Ver tv, leer, jugar, escuchar música, tejer, escribir, etc.

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

19. Compartir con la familia

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE


Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

ACCIDENTES

Abordar y disminuir los riesgos y evitar que accidentes ocurran es vital para la seguridad de la PcDem y sus cercanos/as o cuidadores/as. El acto de anotar ayuda a tener más presentes estas situaciones. Este cuestionario se basa en la Técnica del Incidente Crítico (Critical Incident Technique o **CIT** ), que tiene como fin descubrir incidentes críticos y la naturaleza de estos.

1. ¿Ha tenido accidentes dentro de la casa? _____

¿Cuáles? _____

¿Dónde? _____

¿Por qué? _____

¿Cuál fue el nivel de gravedad o la consecuencia de este o estos accidentes?

2. ¿Ha tenido accidentes fuera de la casa?

¿Cuáles?

¿Dónde?

¿Por qué?

¿Cuál fue el nivel de gravedad o la consecuencia de este o estos accidentes?
