

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (FA- ADL)

Idealmente, estas preguntas deberían confirmarse con la familiar/cónyuge/cuidador. Si tanto el sujeto como el familiar proporcionan una calificación y hay desacuerdo, por favor, ingrese la puntuación del familiar. **Se pueden usar incrementos de 0.5 si se siente fuertemente que una tarea se encuentra entre 2 puntuaciones.**

¿Cómo se recopiló esta información? Reporte del participante/familiar únicamente
 Entrevista administrada/estructurada

Respuesta proporcionada por: Participante Familiar/Cónyuge/Cuidador
 Participante y Familiar

1. ¿Cuán afectada está su habla o la del paciente?

Puntaje: ____.

0= Normal

1= Ligeramente afectado. Sin dificultad para ser comprendido

2= Moderadamente afectado. A veces le piden que repita frases

3= Severamente afectado. Frecuentemente le piden que repita frases

4= Ininteligible la mayor parte del tiempo

2. ¿Cuán afectada está su capacidad o la del paciente para tragar?

Puntaje: ____.

0= Normal

1= Rara vez se atraganta (menos de una vez por mes)

2= Frecuentemente se atraganta (menos de una vez por semana, más de una vez por mes)

3= Requiere comida especialmente modificada o se atraganta varias veces por semana. Si no, debe evitar ciertas comidas

4= Requiere alimentación por sonda nasogástrica o gastrostomía

3. ¿Cuán afectada está su capacidad o la del paciente para cortar la comida y manejar utensilios?

Puntaje: ____.

0= Normal

1= Algo lento y torpe, pero no requiere ayuda

2= Torpe y lento, pero puede cortar la mayoría de los alimentos con cierta ayuda. O necesita ayuda cuando está apurado

3= La comida debe ser cortada por otro, pero aún puede alimentarse por sus propios medios con lentitud

4= Necesita ser alimentado

4. ¿Cuán afectada está su capacidad o la del paciente para vestirse autónomamente?

Puntaje: ____.

0= Normal

1= Algo lento, pero no requiere ayuda

2= Asistencia ocasional para abotonarse la ropa, meter los brazos en las mangas, o debe modificar la actividad de alguna manera (por ejemplo, tener que sentarse para vestirse; usar velcro para los zapatos, dejar de usar corbatas, etc.)

3= Requiere ayuda considerable, aunque puede hacer algunas cosas solo

4= Necesita que le vistan

5. ¿Cuán afectada está su capacidad o la del paciente para realizar actividades de higiene personal autónomamente?

Puntaje: _____._____

0= Normal

1= Algo lento, pero no requiere ayuda

2= El cuidado higiénico es muy lento o se necesitan dispositivos como barras de agarre especiales, silla de ducha, banco de bañera, etc.

3= Requiere ayuda personal para lavarse, cepillarse los dientes, peinarse o usar el baño

4= Totalmente dependiente (postrado en cama)

6. ¿Cuán a menudo usted o el paciente se caen? (en caso de necesitar dispositivos de ayuda para caminar elija la opción 3)

Puntaje: _____._____

0= Normal

1= Se cae rara vez (menos de una vez por mes)

2= Se cae ocasionalmente (más de una vez por mes, aunque menos de una vez por semana)

3= Se cae varias veces por semana o requiere de un dispositivo para prevenir caídas

4= Incapaz de pararse o caminar

7. ¿Cuán afectada está su capacidad o la del paciente para caminar? (en caso de necesitar dispositivos de ayuda para caminar elija la opción 3)

Puntaje: _____._____

0= Normal

1= Ligeramente afectada, desequilibrio apenas perceptible

2= Moderadamente afectada, aunque requiere poca o ninguna asistencia

3= Severamente afectada la marcha, requiere de asistencia o dispositivos de ayuda para caminar

4= No puede caminar en absoluto, ni siquiera con asistencia (dependiente de silla de ruedas)

8. ¿Cuán afectada está la calidad de su posición o la del paciente al sentarse?

Puntaje: _____._____

0= Normal

1= Ligera falta de equilibrio del tronco, aunque no requiere respaldo

2= Incapaz de estar sentado sin respaldo

3= Puede estar sentado sólo con un amplio soporte (silla geriátrica, etc.)

4= Incapaz de estar sentado

9. ¿Cuán afectado está su control de vejiga o el del paciente? (si usted o el paciente usan medicamentos para la vejiga, elija la opción 3)

Puntaje: _____._____

0= Normal

1= Disfunción urinaria leve, urgencia o retención (menos de una vez al mes)

2= Disfunción urinaria moderada, urgencia, retención/incontinencia poco frecuente (más de una vez al mes, pero menos de una vez a la semana)

3= Incontinencia urinaria frecuente (más de una vez por semana)

4= Pérdida de la función de la vejiga requiriéndose cateterización intermitente/permanente