

HERRAMIENTA DE RESPIRO EN EL HOGAR

Los coordinadores de servicios completarán esta herramienta para determinar el número de horas de respiro en el hogar necesarias. La herramienta se completará durante una discusión o reunión del equipo de planificación, en el que participarán las personas y sus familiares. La herramienta puede utilizarse tantas veces como cambien las necesidades.

El respiro es un servicio de apoyo familiar que ayuda a los individuos y a sus familias o cuidadores a convivir en la comunidad. El propósito del respiro es:

1. Ayudar a las familias a mantener a la persona en el hogar.
2. Proporcionar cuidados seguros y supervisión cuando los miembros de la familia están fuera.
3. Dar a los familiares un descanso de las demandas constantes del cuidado.
4. Apoyar las necesidades diarias de los individuos, como el cuidado-mismo, las actividades sociales y las rutinas que normalmente manejan los miembros de familia.

El personal de respiro proporciona cuidados y supervisión en un horario regular o como sea necesario. No es la intención del respiro cumplir con todas las necesidades de cuidados de una persona.

Nombre:

Fecha:

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):

UCI:

Coordinador de servicios:

Centro regional:

Persona

Esta sección medirá las necesidades de la persona en diferentes áreas de su vida para determinar el grado de apoyo necesario. Si una persona tiene necesidades más grandes, puede requerir más apoyo.

Instrucciones para los coordinadores de servicios: Al completar esta sección, el equipo de planificación evaluará lo que es típico para la edad de la persona y las necesidades de la persona a través del último año.

Preguntas	Respuestas
Edad de la persona:	☐ 0 – 5 años ☐ 6 – 12 años ☐ 13 – 17 años ☐ 18 años y más
Escuela/Guardería/Programa de Día/Trabajo/Otro Programa Atendido: Basado en un horario diario típico para la persona.	☐ Más de 20 horas por semana. ☐ 11 a 20 horas por semana. ☐ 5 a 10 horas por semana. ☐ No asiste y está en el hogar todo el día.
Necesidades médicas: El grado en que la persona tiene necesidades médicas (p. ej., gastrostomía, colostomía/ileostomía y cuidado	☐ No tiene necesidades médicas excepcionales y solo requiere atención médica rutinaria. ☐ La(s) condición(es) requiere(n) citas médicas o terapéuticas ocasionales (mensuales) y/o la administración de medicamentos.

de sondas urinarias) que requieren tratamiento o seguimiento por parte de un médico o especialista.	○ La(s) condición(es) requiere(n) tratamientos médicos o de salud semanalmente, y/o la administración de medicamentos. ○ La(s) condición(es) requiere(n) tratamientos médicos o de salud diarios, y/o la administración de medicamentos. ○ La(s) condición(es) requiere(n) tratamientos médicos o de salud complicados y frecuentes (varias veces al día) y/o la administración complicada de medicamentos. ○ La(s) condición(es) requiere(n) tratamientos médicos extraordinarios 24 horas al día (tratamientos necesarios cada 3 horas o menos) y la administración complicada de medicamentos.
Movilidad: El grado en que la persona necesita apoyo para movilidad o asistencia para utilizar equipo de movilidad (p. ej., silla de ruedas, andador, bastón).	○ No requiere apoyo o es independiente con equipo de movilidad o la persona es menor de 3 años. ○ A veces necesita apoyo con los equipos o la movilidad. ○ Requiere apoyo frecuente con el equipo o la movilidad. ○ Siempre necesita apoyo con los equipos o la movilidad. ○ Sin movilidad: requiere apoyo total con la movilidad y el levantamiento/reposicionamiento varias veces al día.
Actividades de la vida diaria (ADLs): El grado en que la persona necesita apoyo con las actividades de la vida diaria (p. ej., vestirse, bañarse, ir al baño, cuidados personales y comer).	○ Es independiente o no necesita apoyo para la realización de la mayoría de las ADLs, o sus necesidades son las típicas de su edad. ○ Requiere algunos recordatorios/indicaciones verbales para realizar la mayoría de las ADLs. ○ Requiere cierto apoyo físico para realizar la mayoría de las ADLs. ○ Requiere apoyo físico significativo o apoyo mano a mano con la mayoría de las ADLs. ○ Requiere apoyo físico completo en la mayoría de las ADLs.
Necesidades sociales: El grado en que la persona requiere apoyo para la interacción social.	○ Es independiente o no necesita apoyo para relacionarse con los demás. ○ A veces requiere apoyo para interactuar con los demás. ○ Requiere apoyo frecuente para interactuar con los demás y necesita supervisión cercana. ○ Siempre requiere apoyo y supervisión para interactuar con los demás debido a necesidades de salud o seguridad propia y/o de los demás.
Necesidades de comportamiento: El grado en que la persona requiere apoyo, intervención o supervisión debido a comportamientos interferentes (algunos ejemplos de comportamientos interferentes incluyen, pero no se limitan a,	○ No muestra comportamientos interferentes o los comportamientos que interfieren son típicos para la edad de la persona. ○ La mayoría de las veces, los comportamientos interferentes se redirigen fácilmente. ○ Los comportamientos interferentes requieren una redirección frecuente que no siempre tiene éxito.

agresión, daño asimismo, pica o arrebatos emocionales).	☐ Los comportamientos interferentes no responden a la redirección, y la persona requiere supervisión en línea de vista, intervenciones frecuentes y/o hospitalización a corto plazo.
Necesidades de seguridad: El grado en que la persona requiere apoyo (p. ej., tomar decisiones, resolver problemas) para mantenerse seguro en el hogar y en la comunidad.	☐ No necesita apoyo con las necesidades de seguridad o las necesidades de seguridad son típicas para la edad de la persona. ☐ Necesita recordatorios para evitar posibles peligros. ☐ Necesita supervisión cercana para evitar posibles peligros. ☐ Necesita supervisión constante para evitar posibles peligros. ☐ Necesita supervisión en la línea de vista en todo momento para evitar posibles peligros.
Comunicación: El grado en que la persona requiere apoyo con la comunicación expresiva o receptiva.	☐ No requiere apoyo o es independiente con la comunicación o rara vez necesita apoyo. ☐ A veces requiere apoyo con la comunicación. ☐ Requiere apoyo frecuente con la comunicación. ☐ No tiene una forma de comunicación seguro y siempre necesita apoyo con la comunicación.
Necesidades individuales adicionales (seleccione todas las que procedan):	☐ Tiene necesidades significativas de salud mental. ☐ Tiene necesidades significativas de apoyo o cuidados personales relacionadas con el trauma. ☐ Necesita apoyo adicional debido al fallecimiento de un cuidador principal. ☐ N/A
Cuidador y familia	
Instrucciones para los coordinadores de servicios: Por favor, comparta este mensaje con el equipo de planificación: "Ser cuidador puede ser difícil. Requiere mucho tiempo y energía y puede afectar a su salud y bienestar. El 'estrés del cuidador' se refiere a los retos que enfrenta el cuidador debido a las responsabilidades y exigencias de satisfacer las necesidades de una persona. El estrés puede llevar a sentirse agotado cuando no puede acceder servicios de apoyo, como el respiro. Responda a las siguientes preguntas sobre sus sentimientos como cuidador cuando no tiene ayuda".	
Estrés del cuidador: El grado en que el cuidador experimenta estrés debido a las responsabilidades de cuidado y su impacto en su habilidad para completar las rutinas diarias (p. ej., responsabilidades domésticas, cuidado mismo, compras de alimentos).	☐ Puedo completar mis rutinas diarias sin ayuda. ☐ A veces me siento agotado por mis responsabilidades como cuidador y me cuesta completar las rutinas diarias. ☐ Me siento abrumado con las responsabilidades de cuidado con frecuencia y tengo dificultades para completar las rutinas diarias. ☐ Siempre me siento abrumado por las responsabilidades del cuidado y me cuesta completar las rutinas diarias.

Instrucciones para los coordinadores de servicios: Por favor, comparta este mensaje con el equipo de planificación y pida al cuidador principal que seleccione todas las que correspondan:

"Cada familia es única. Si hay algo en la vida de su familia que dificulta las cosas, nos gustaría tenerlo en cuenta. Identificar tales circunstancias nos ayuda a comprender mejor su situación y el apoyo que necesita. Responda a estas preguntas sobre cualquier circunstancia que suponga un reto para usted, la persona a la que apoya o su familia. Seleccione todas las que procedan".

Preguntas	Respuestas
Circunstancias del cuidador (seleccione todas las que aplican):	☐ Soy el único cuidador disponible para brindar la mayor parte del cuidado (p. ej., padre o madre soltero/a) ☐ Con frecuencia actúo como cuidador único (p. ej., mi pareja fue despedido, tiene un trabajo que requiere viajes frecuentes o no está disponible). ☐ Tengo/tenemos dificultades para prestar cuidados debido a mis/nuestras condiciones médicas o de salud física. ☐ Tengo/tenemos dificultades para prestar cuidados debido a mis/nuestras condiciones de salud mental. ☐ Tengo/tenemos dificultades para prestar cuidados debido a mi/nuestra discapacidad intelectual o del desarrollo. ☐ Tengo/tenemos dificultades para prestar cuidados debido a mi/nuestra edad (65 años o más). ☐ Tengo/tenemos dificultades para prestar cuidados debido a otras responsabilidades de cuidado (p. ej., cuidar a un familiar anciano o a otros niños con discapacidad). ☐ Tengo/tenemos dificultades para prestar cuidados debido al aumento de las exigencias en el trabajo/la escuela. ☐ N/A
Circunstancias familiares (seleccione todas las que aplican):	☐ Yo/nosotros hemos añadido más niños al hogar (p. ej., hemos tenido un bebé, estamos brindando crianza temporal o hemos adoptado). ☐ Yo/nosotros recientemente hemos pasado un cambio de vida significativo (p. ej., mudanza, pérdida de casa, separación/divorcio). ☐ Yo/nosotros hemos pasado un estrés financiera o económica significativa (p. ej., la pérdida de empleo). ☐ N/A
Dependientes adicionales de 17 años o menos que viven en el hogar (seleccione uno):	☐ 1 dependiente ☐ 2 dependientes ☐ 3 dependientes ☐ 4 o más dependientes ☐ N/A
¿La familia ha estado utilizando las horas de respiro autorizadas actualmente?	☐ Sí ☐ No
Si no, explique:	

Si en su familia hay dos o más personas que actualmente utilizan o desean utilizar un servicio de respiro, ¿necesita apoyo individual para cada una de ellas?	☐ Sí ☐ No

BORRADOR. NO IMPLEMENTAR