





























































































| <b>VESTIMENTA/PRÓTESIS MPP §§ 30-757.14(f) Y 30-757.14(i)</b>  |   |   |
|--|---|---|
| <b><u>Necesidad total por tarea</u></b><br>(Antes de la comparación con las pautas de tareas por hora [HTG]) | <b><u>Clasificación de índice funcional</u></b> | <b><u>Comparación con las pautas de tareas por hora (HTG)</u></b><br>(horas por semana) |
| <b>VESTIMENTA MPP 30-757.14(f)</b>   |   |   |
| Horas por semana: _____  | Categoría 2:                                    | 0,56 a 1,20   |
|  | Categoría 3:                                    | 1,00 a 1,86   |
|  | Categoría 4:                                    | 1,50 a 2,33   |
|  | Categoría 5:                                    | 1,90 a 3,50   |
| <b>PRÓTESIS MPP § 30-757.14(i)</b>   |   |   |
| Horas por semana: _____  | Clasificación: No corresponde                   | 0,47 a 1,12   |

¿Es necesario realizar excepciones a las pautas de tareas por hora? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Motivos de la excepción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

---

**CUIDADO DE LOS INTESTINOS, LA VEJIGA Y LA MENSTRUACIÓN MPP §§ 30-757.14(a) Y 30-757.14(j)**

---

**Cuidado de los intestinos, la vejiga y la menstruación:** Ayudar a usar, vaciar y limpiar la bacinica/silla con orinal junto a la cama, orinales, ostomía, enema y receptáculos de los catéteres; colocar pañales; colocar al beneficiario en posición para cambiar los pañales; colocar/quitar la vestimenta; cambiar las almohadillas de barrera desechables; poner/quitar los guantes desechables; pasar un trapo húmedo y limpiar el recipiente; ayudar a sentarse/bajar de la silla con orinal o inodoro; y lavar/secar las manos. El cuidado menstrual se limita a la aplicación externa de toallas sanitarias y a la limpieza externa y ubicación para cambiar las toallas sanitarias, al uso y/o desecho de almohadillas de barrera, colocar/quitar la vestimenta, pasar un trapo húmedo, limpiar y lavar/secar las manos.

**Nota:** Esta tarea no incluye la inserción de enemas, catéteres, supositorios, estimulación digital como parte de un programa para el intestino o irrigación de la colostomía. Estas tareas se evalúan como servicios paramédicos. Cuando se evalúa el cuidado menstrual, quizás sea necesario evaluar el tiempo adicional en otras categorías de servicios como lavandería, vestimenta, servicios domésticos, baño, higiene bucal y arreglo personal. Además, si un beneficiario utiliza pañales, el tiempo para el cuidado menstrual no debería ser necesario.

- Clasificación 1.** Independiente: Puede manejar el cuidado de los intestinos, la vejiga y la menstruación sin ayuda de otra persona.

- \* Observación del trabajador social: Observe si el movimiento del beneficiario no está impedido y si huele mal; si el beneficiario tuvo cáncer de colon, observe si utiliza bolsa de colostomía u ostomía o si hay bolsas de colostomía u ostomía presentes.
- \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Necesita ayuda al momento de usar el inodoro? ¿También utiliza una bacinilla, orinal o silla con orinal junto a la cama? ¿Tiene algún problema para llegar al baño a tiempo?
- **Clasificación 2.** Sólo necesita recordatorios u orientación.
- \* Observación del trabajador social: Observe si el beneficiario parece desorientado o confundido; si el olor a orina es detectable; si los muebles están cubiertos de almohadillas de barrera o plástico; si los pañales para adultos están en el dormitorio o en el baño del beneficiario; si el beneficiario toma diuréticos como Lasix®; si la ropa del beneficiario está manchada, lo que indica un problema de incontinencia.
- \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: Durante el último mes, ¿tuvo dificultad para llegar al inodoro/silla con orinal a tiempo? En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia? ¿Alguien le recuerda?
- **Clasificación 3.** Necesita muy poca ayuda con algunas actividades pero no es necesaria la presencia constante de la persona que proporciona los servicios.
- \* Observación del trabajador social: Observe si hay impedimentos moderados en el movimiento; si el uso de las manos del beneficiario está gravemente limitado; si el beneficiario necesita un impulso para trasladarse.
- \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Tiene algún problema para usar el baño o para ponerse y quitarse la ropa? ¿Alguien lo ayuda? En caso afirmativo, ¿qué tipo de ayuda necesita y con qué frecuencia? ¿Puede vaciar su orinal/silla con orinal (si lo utiliza)? ¿Tiene accidentes? ¿Con qué frecuencia ocurren los accidentes? ¿Puede limpiar después de los accidentes?
- **Clasificación 4.** No puede realizar la mayoría de las actividades sin ayuda.
- \* Observación del trabajador social: Observe la gravedad de los problemas de movimiento del beneficiario; si el beneficiario no puede trasladarse sin ayuda; la declaración del beneficiario o de la persona que proporciona el servicio en relación con la cantidad o la frecuencia de lavandería diaria y cualquier indicación de que la lavandería a “mano” se hace diariamente. Observe si hay grandes cantidades de ropa sin lavar con olor a orina, materia fecal. Observe si hay medicamentos visibles, como ablandadores fecales.
- \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Quién lo ayuda? ¿Cómo? ¿La persona que lo ayuda está disponible siempre que necesita ayuda? ¿Necesita ayuda adicional en ciertos momentos del día o de la noche?
- **Clasificación 5.** Necesita ayuda física en todas las áreas de cuidado.

- \* Observación del trabajador social: Observe si el beneficiario tiene algún movimiento voluntario; si el beneficiario no puede moverse de la cama o de la silla; si el beneficiario puede dar a conocer sus necesidades.
- \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Quién lo ayuda? ¿Cuál es su rutina diaria? ¿También necesita ayuda con actividades que clasificamos como servicios paramédicos?

| <b>CUIDADO DE LOS INTESTINOS, LA VEJIGA Y LA MENSTRUACIÓN MPP §§ 30-757.14(a) Y 30-757.14(j)</b>             |   |   |
|--|---|---|
| <b><u>Necesidad total por tarea</u></b><br>(Antes de la comparación con las pautas de tareas por hora [HTG]) | <b><u>Clasificación de índice funcional</u></b> | <b><u>Comparación con las pautas de tareas por hora (HTG)</u></b><br>(horas por <i>semana</i> ) |
| <b>CUIDADO DE LOS INTESTINOS Y LA VEJIGA MPP 30-757.14(a)</b>  |   |   |
| Horas por semana: _____  | Categoría 2:                                    | 0,58 a 2,00   |
|  | Categoría 3:                                    | 1,17 a 3,33   |
|  | Categoría 4:                                    | 2,91 a 5,83   |
|  | Categoría 5:                                    | 4,08 a 8,00   |
| <b>CUIDADO MENSTRUAL MPP § 30-757.14-14(j)</b>   |   |   |
| Horas por semana: _____  | Clasificación: No corresponde                   | 0,28 a 0,80   |

¿Es necesario realizar excepciones a las pautas de tareas por hora? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Motivos de la excepción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TRASLADO (CAMBIO DE POSICIÓN) MPP § 30-757.14(h)**

**Traslado:** Proporcionar ayuda para ponerse de pie, sentarse o pasar de una posición boca abajo a una posición diferente y/o de un equipo o mueble a otro. Esto incluye el traslado desde una cama, silla, sillón, silla de ruedas, andador u otro dispositivo de ayuda, por lo general, dentro de la misma habitación.

**Nota:** El traslado no incluye la ayuda para sentarse o levantarse del inodoro. Esta tarea se evaluará como parte del cuidado de los intestinos, la vejiga y la menstruación. Cuidado de úlceras por presión (cuidado de la piel y heridas). Esta tarea se evalúa como parte de los servicios paramédicos.

- ❑ **Clasificación 1.** Independiente: Puede trasladarse de manera segura sin la ayuda de otra persona a pesar de que el beneficiario pueda tener algo de dificultad o malestar. Completar la tarea no representa ningún riesgo para su seguridad.
  - \* Observación del trabajador social: Observe si el movimiento del beneficiario no está impedido; si puede levantarse de la silla sin ayuda cuando le muestra la casa; si cambia el peso del cuerpo cuando se sienta.
  - \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Necesita un impulso para salir de la cama o levantarse de la silla? ¿Cuándo? ¿Con qué frecuencia? ¿Alguna vez tuvo dificultad para caminar?
- ❑ **Clasificación 2.** Puede trasladarse pero necesita estímulo o dirección.
  - \* Observación del trabajador social: Observe si el beneficiario parece confundido y tiene inconvenientes para levantarse de la silla (probablemente le cueste más levantarse de la cama). Determine si el beneficiario se queda en la cama los días en que no se siente bien.
  - \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Alguien lo ayuda a salir de la cama por la mañana? ¿De qué manera lo ayuda?
- ❑ **Clasificación 3.** Necesita algo de ayuda de otra persona (p. ej., habitualmente necesita impulsos).
  - \* Observación del trabajador social: Observe la cantidad de tiempo que le lleva al beneficiario abrir la puerta; el sonido que escucha a medida que el beneficiario se acerca a la puerta; si el beneficiario le pide ayuda para levantarse cuando necesita buscar los medicamentos, o si tambalea cuando usa dispositivos facilitantes; si el beneficiario es obeso y le cuesta bastante levantarse.
  - \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Siempre tiene dificultad para levantarse de la silla? ¿Quién lo ayuda? ¿Cómo? ¿Con qué frecuencia? ¿También tiene dificultad para levantarse de la cama? ¿Qué tipo de ayuda necesita? (Si muestra interés en la manera en que el beneficiario resolvió un problema, por lo general, lo alienta a que le cuente formas de resolver otros problemas).
- ❑ **Clasificación 4.** No puede trasladarse sin ayuda física. Estaría en riesgo si se lo dejara solo.
  - \* Observación del trabajador social: Observe si el beneficiario utiliza un dispositivo facilitante para moverse; si las articulaciones del beneficiario se deformaron por la artritis o por alguna otra enfermedad; si el beneficiario usa yeso o aparato ortopédico; si alguien en la casa ayuda al beneficiario a levantarse si utiliza un andador o está en silla de ruedas; si el beneficiario tiene moretones, costras, golpes o quemaduras.
  - \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Quién lo ayuda? ¿Cómo? ¿Con qué frecuencia? ¿Recibe ayuda tanto para acostarse como para





















- **Clasificación 5.** Capacidad de discernimiento gravemente impedida: El beneficiario no puede tomar decisiones o toma decisiones sin tener en cuenta la seguridad o el bienestar.
- \* Observación del trabajador social: Observe si los riesgos de seguridad son evidentes: la ropa tiene quemaduras; el cableado está mal hecho, hay fugas de gas, los utensilios de cocina están quemados, etc. Observe si los servicios públicos deben cancelarse; si las provisiones de alimentos son inadecuadas o incomibles. Si el beneficiario tiene una mascota, observe si hay excremento de animales en la casa. Observe si es evidente que el beneficiario no tiene noción de situaciones peligrosas, no toma la iniciativa, es mentalmente incapaz de participar en actividades de la vida cotidiana; si sale sin la ropa puesta; si los vecinos vieron humo saliendo de la casa en varias ocasiones; si tuvieron que entrar y apagar el fuego de la estufa; si alguien en la comunidad tuvo que reportar el incidente porque el beneficiario defecó u orinó en el patio de adelante. Observe si el beneficiario no puede decidirse en cuanto a la comida, la vestimenta o el uso de los medicamentos; si parece preocupado, confundido o asustado; si el beneficiario no tiene noción o es demasiado frágil o débil para tomar decisiones a fin de mantenerse seguro en su casa; si se baña en la regadera con la ropa puesta; si toma leche en mal estado, etc.
  - \* Ejemplo: El beneficiario tiene las puertas de su casa abiertas para cualquiera que se acerque. El beneficiario no parece afectado por el hedor o el olor de la basura, los excrementos, la orina, etc.; no muestra preocupación por riesgos de seguridad evidentes (p. ej., basura acumulada en la estufa, papeles tirados cerca de la calefacción, etc.); no busca atención para las heridas que tiene (p. ej., quemaduras). En el último año, el beneficiario en varias ocasiones comenzó a preparar la cena, se quedó dormido y se despertó en medio de una cocina llena de humo.
  - \* Preguntas que puede llegar a formular el trabajador social: ¿Qué haría si viera que algo se incendia en su casa? Si necesitara ir al médico, ¿qué haría? Pregúntele a la persona que vive con el beneficiario: ¿Qué pasa cuando se deja solo/a a \_\_\_? ¿Puede reconocer situaciones que pueden resultar peligrosas? ¿El beneficiario puede tomar decisiones racionales?

| <b>ÁREA DE LA TAREA</b>  | <b>HORAS POR SEMANA</b>  |
|--|--|
| <b>Acompañamiento a visitas médicas:</b>   | Indique la cantidad de visitas médicas por semana y la distancia de manejo. Sólo se brinda el tiempo que lleva ir y volver a la casa. ↓  |
| Tiempo promedio que se necesita:   |  |
| <b>Acompañamiento a un recurso alternativo:</b>  | Indique la cantidad de visitas por semana y la distancia de manejo. Sólo se brinda el tiempo que lleva ir y volver a la casa. ↓  |
| Tiempo promedio que se necesita:   |  |
| <b>Supervisión preventiva</b><br>(Consulte la publicación de Disability Rights para saber cómo obtener este servicio). | Proporcione una explicación de: 1) la discapacidad del beneficiario; 2) las limitaciones funcionales, como la memoria, la orientación y la capacidad de discernimiento (capacidad de tomar decisiones que mantienen la seguridad del beneficiario), así como las limitaciones funcionales físicas; 3) la capacidad del beneficiario para comprender las consecuencias del comportamiento/decisiones; 4) el comportamiento que puede ocasionarle un riesgo o una lesión y/o daño: |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Servicios paramédicos</b> (SOC 321 completado por el médico y requerido por el cliente)</p>  | <p>Explicación del tiempo necesario para completar el servicio y la frecuencia. ↓</p>   |
| <p>Tiempo promedio que se necesita:</p>  |   |
| <p><b>Enseñanza y demostración</b> (límite de tres meses para enseñar a cuidar de sí mismo si hay una expectativa razonable de que habrá una reducción en la necesidad de IHSS):</p> | <p>Explicación de las tareas que se enseñan, del método de enseñanza que se utiliza, la frecuencia y la duración de la enseñanza.</p> |
| <p>Tiempo promedio que se necesita:</p>  |   |
| <p><b>Reducción de los peligros en el jardín/<br/>Extracción de nieve</b> (servicios limitados; consulte MPP § 30-757.16).</p>   |   |
| <p>Tiempo promedio que se necesita:</p>  |   |

## Hoja de trabajo del cálculo del puntaje de índice funcional

| Áreas de tareas de FI   | Clasificación | Menos 1 | Total | Multiplicad<br>o por peso | Nuevo<br>total |
|---|---------------|---------|-------|---------------------------|----------------|
| Tareas domésticas/servicios<br>domésticos<br>(la clasificación puede ser 1-5)                           |               | -1 =    |       | X 0,038 =                 |                |
| Lavandería<br>(la clasificación puede ser 1-5)  |               | -1 =    |       | X 0,037 =                 |                |
| Compras y diligencias<br>(la clasificación puede ser 1-5)   |               | -1 =    |       | X 0,040 =                 |                |
| Preparación de las comidas y<br>limpieza después de las<br>comidas (la clasificación<br>puede ser 1-5)* |               | -1 =    |       | X 0,222 =                 |                |
| Movilidad dentro de la<br>casa/locomoción<br>(la clasificación puede ser 1-5)                           |               | -1 =    |       | X 0,079 =                 |                |
| Baño y arreglo personal<br>(la clasificación puede ser 1-5)   |               | -1 =    |       | X 0,095 =                 |                |
| Vestimenta<br>(la clasificación puede ser 1-5)  |               | -1 =    |       | X 0,057 =                 |                |
| Intestinos, vejiga y<br>menstruación<br>(la clasificación puede ser 1-5)                                |               | -1 =    |       | X 0,129 =                 |                |

| Áreas de tareas de FI                                  | Clasificación | Menos 1 | Total | Multiplicad<br>o por peso | Nuevo<br>total |
|--|---------------|---------|-------|---------------------------|----------------|
| Cambio de posición<br>(la clasificación puede ser 1-5) |               | -1 =    |       | X 0,094 =                 |                |
| Alimentación<br>(la clasificación puede ser 1-5)*      |               | -1 =    |       | X 0,127 =                 |                |
| Respiración<br>(la clasificación puede ser 1-5)**      |               | -1 =    |       | X 0,082 =                 |                |
|  |               |         |       | Suma→                     |                |
|  |               |         |       | +1 =                      |                |
| Redondeo a 2 decimales. El total es el puntaje de FI.  |               |         |       |                           |                |

\*Si el beneficiario recibe alimentación por sonda, la clasificación es “1” y debe recibir servicios paramédicos.

\*\*Si el beneficiario recibe cuidado y succión de la traqueotomía, la clasificación es “1” y debe recibir servicios paramédicos.

## Recursos alternativos

¿El condado ha identificado a alguien o a una agencia o entidad que esté dispuesta a brindar servicios IHSS sin cargo? Marque con un círculo la respuesta correcta ↓

Sí    O    No

**En caso afirmativo**, el condado debe obtener una declaración firmada (SOC 450) de quien proporcione servicios que indique que conoce el derecho a la remuneración pero elige, voluntariamente, no aceptar dicha remuneración. (MPP 30-757.176). El condado no puede reducir horas debido a un recurso alternativo hasta que se complete el SOC 450 y se coloque en el expediente del solicitante de IHSS.