



Original Document from:  
 Selfhelp Community Services, Inc.  
 Evelyn Frank Legal Resources Program  
 520 Eighth Avenue  
 New York, NY 10018  
 212.971.7600/7658/7693

Translation Provided by:  
 The Legal Aid Society  
 Health Law Unit  
 199 Water St, 3rd Floor  
 New York, NY 10038  
 212-577-3575

**“Q-TIPS” – PAUTAS PARA PREPARAR EL M11q**

El formulario M11q es la única parte del procedimiento de evaluación de cuidado en el hogar en que una persona que habla por el cliente explica por qué él/ella necesita cuidado en el hogar. El M11q, completado por un médico, tiene que describir las necesidades del cliente en su totalidad al igual que justificar cuáles de los servicios de cuidado solicitados son necesarios. Ya que existen programas para Evaluar su Necesidad de Recibir Asistencia con Ciertas Tareas (TBA, o *Task-Based Assessment* en inglés) y de Cuidado en Grupo, es aún más importante completar el M11q con información detallada. Si pide tener cuidado los veinticuatro horas del día, el formulario M11q tiene que detallar las necesidades que tiene durante la noche y el POR QUÉ es necesario o tener un acompañante que vive en su casa o tener acompañantes que trabajan por turnos. A continuación se provee un guía que explica página por página cómo rellenar el formulario M11 Q.

<b>PÁGINA 1 DEL FORMULARIO M11q</b>	
<b>LENGUAJE EN EL M11q</b>	<b>PAUTA</b>
“¿Por cuánto tiempo ha tratado a este paciente?”	La opinión de un médico que ha tratado a un paciente por mucho tiempo es más persuasivo – asegúrese de completar esta pregunta.
“Fecha de esta evaluación”	Asegúrese de hacer que el médico FIRME y PONGA LA FECHA en el formulario M11q dentro de los primeros 30 días después de la evaluación. Asegúrese también de PRESENTAR el M11q dentro de los primeros 30 días después que el médico HAYA EVALUADO al cliente Y FIRMADO el M11q.
A. CONDICIÓN ACTUAL  DIAGNÓSTICOS  CONDICIONES CRÓNICAS/ EXPECTATIVA DE DETERIORO DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO ACTUAL	Asegúrese de detallar TODOS LOS DIAGNÓSTICOS, aún los que este médico no esté tratando Todo lo que contribuye a su necesidad funcional.  El M11q pide que marque un espacio si existe la expectativa de deterioro. Puesto que la condición médica tiene que ser estable, anote que la condición es estable, que no se espera que ocurra deterioro, y que no hay necesidad de hacer frecuentes evaluaciones médicas o de enfermería para determinar cambios en el plan de cuidado.
B. INFORMACIÓN DEL HOSPITAL— Día en que se espera darle de alta del hospital	Si está hospitalizado, anote la fecha en que ESTARÁ LISTO para darle alta, aún cuando no sea una fecha definitiva.

Este folleto fue adaptado del texto original, (escrito por Constance Carden de los Servicios Legales para los Ancianos, NYC), del Centro de Derechos para el Apoyo a los Incapacitados (CeDAR), con una donación de la Fundación de Nueva York

**C. MEDICAMENTOS**

LISTA DE MEDICAMENTOS	Bajo “frecuencia” – escriba tanto la hora del día como el estado de “QID” – escriba si ES NECESARIO TENER asistencia por la noche, antes de la hora de acostarse.
Indique la capacidad del paciente de tomar medicamentos:	¡¡ESTA PARTE DEL FORMULARIO ES UNA TRAMPA!! La definición de “administrarse a si mismo” no es lo que la mayoría de los médicos ni otra gente piensan.
_____ Puede administrarse a si mismo	Puede marcar “puede administrarse a si mismo”
2. Es necesario recordarle ____ 3. Es necesario supervisarle _____ 4. Es necesario ayudarle con la preparación de sus medicamentos _____	En cuanto a los números 2, 3 y 4 – estas preguntas se refieren a situaciones en las cuales una enfermera o un familiar “pone de antemano los medicamentos dentro la cajita de medicamentos”. En estos casos, el cliente puede llevarse la pastilla a la boca (o puede inyectarse la insulina, echarse gotas en los ojos, etc.) siempre y cuando el ayudante se lo recuerda, lo supervise y le ayude. Es posible que el ayudante le recuerde de la hora, le saque la pastilla de la cajita de los medicamentos, le ponga la pastilla en la mano, le traiga los líquidos, y lo/la “sitúe” físicamente para administrarle el medicamento; sin embargo el cliente sabe “administrárselo a si mismo”. La mayoría de los pacientes con demencia SABEN hacer esto. El ayudante NO PUEDE sacar la pastilla del frasco para un cliente que no se la puede administrar a si mismo. Bajo estas circunstancias, es necesario tener una cajita que contenga las pastillas contadas de antemano.
5. _____ Necesita que alguien le administre el medicamento	Debe marcar este espacio SOLAMENTE SI FÍSICAMENTE LA PERSONA NO PUEDE LLEVARSE LA PASTILLA A LA BOCA (ni echarse las gotas en los ojos, ni inyectarse la insulina, etc.). Si este espacio está marcado, es necesario completar la próxima parte:
Si el paciente NO PUEDE administrarse sus medicamentos, (a) ¿es posible enseñarle a hacerlo...? Sí No	Se debe completar esta pregunta SOLAMENTE si el cliente NO PUEDE llevarse pastillas a la boca, echarse gotas en los ojos, o administrarse etc. a su cuerpo. Si responde que sí, probablemente no es posible enseñarle a hacerlo, y es necesario especificar si la enfermera o un familiar se encargará de administrarle los medicamentos.
(b) ¿Cuál arreglo se ha hecho para administrarle sus medicamentos?	Aún si el cliente PUEDE administrárselos a si mismo, si necesita que alguien “eche las pastillas en la cajita de los medicamentos semanales”, es necesario especificar QUIÉN lo va a hacer.

D. IMPEDIMENTOS Marque todos los que aplican

**ELIMINACIÓN**

- Este encasillado sólo pide información sobre el “control de los esfínteres”. Puesto que el formulario no pide tanta información sobre ayuda para usar el baño, debe usar esta parte del formulario y la página de comentarios para hablar sobre la ayuda que el cliente necesita en para usar el baño aún cuando tenga control de los esfínteres.

Anote la “urgencia” que el cliente tiene para usar el baño y la “frecuencia” con la que usa el baño, especialmente la frecuencia con que lo usa por las noches si es que ha solicitado cuidado nocturno (por ejemplo: usa el baño cada hora).

- Anote la causa de los síntomas si es que la sabe (por ejemplo, es un efecto secundario de los medicamentos, se le aconsejó a tomar muchos líquidos para prevenir la infección, o sufre de diabetes.)
- Anote si el cliente necesita ayuda para controlar los esfínteres y si es necesario recordarle, darle señales, ayudarlo físicamente o proveerle asistencia de intervención. Si se le receta UN PROGRAMA PARA APRENDER A CONTROLAR LA VEJIGA O EL INTESTINO, el ayudante tiene que recordarle al cliente cada 2 horas durante el día y durante la noche que es necesario ir al baño aún cuando no tenga deseos de ir.
- Anote LA DURACIÓN DEL TIEMPO que el cliente necesita ayuda. Anote si se siente bien al estar solo por la noche, o indique si necesita ayuda antes de acostarse o durante la noche entera.
- Si solicita que un ayudante viva en la casa o un ayudante que trabaje turnos, **USTED TIENE QUE DETALLAR** la ayuda que necesita para ir al baño durante la noche. Esta información debe incluir la razón por la cual se necesita este tipo de ayuda, la frecuencia con que usa el baño, y toda otra necesidad no previstas que pueda surgir.
- Aún si tiene control de los esfínteres, o si sufre de incontinencia ocasionalmente, anote el tipo de ayuda que necesita para usar el baño: que no se siente seguro de usar el inodoro solo por miedo a caerse, por tener el balance inestable, por su modo de caminar, o por juicio pobre; o que se siente en peligro al levantarse solo, necesita que alguien le recuerde, etc.
- Si sufre de incontinencia, anote la frecuencia en que cambia sus pañales durante el día y la noche, y si sufre de o corre el riesgo de sufrir de la condición de úlceras por decúbito (escaras).

**Página 2 del M11q –continuación**

**E. ESTADO MENTAL**

Marque todos los que aplican y anote la naturaleza y la frecuencia de los síntomas, por ejemplo:

- Necesita que se le recuerde comer o beber, y que le digan cómo vestirse o comer, etc.
- La falta de juicio del cliente causa que se levante y camine sin ayuda, aunque físicamente tiende a caerse, o su mala memoria hace que se le olvide usar el andador, así que necesita que el ayudante esté presente.

Si marca “peligro a si mismo o para los demás,” o marca que deambula o que es abusivo, etc., asegúrese de especificar que este peligro sólo existe cuando se le deja solo, e indique que los servicios de un ayudante que viva en la casa las 24 horas del día (o cualquier otra cosa que usted solicite) mantendrá la salud y la seguridad del cliente en su casa.

SI NO SE PUEDE DEJAR AL CLIENTE SOLO EN NINGÚN MOMENTO – especifique quién se quedará en casa con el cliente mientras el acompañante se va de compras y lava la ropa, o con quién se quedará el cliente.

Trate de evitar el uso del término “observación de la seguridad del cliente” (vigilancia por motivos de seguridad) – vea COMENTARIOS al pie de la página.

¿Puede el cliente darle instrucciones a su ayudante de cuidado en el hogar?

Si el cliente “no puede tomar decisiones independientemente”, anote EL NOMBRE DE LA PERSONA que estará encargado de su cuidado directo. Por lo general es un familiar, un vecino interesado, o una agencia de la comunidad. Tiene que tener comunicación diaria con el cliente y estar disponible (por teléfono o biper) en caso de emergencia los 24 horas del día. No es necesario que esta persona viva con el cliente.

**F. TRATAMIENTO MÉDICO**

Si el doctor marca estas cajas, use la guía a continuación para asegurarse de que la atención califica para recibir un asistente. SUGERENCIA: si el cliente está en un Programa de Asistencia Personal Dirigida para el Consumidor [Consumer Directed Personal Assistance Program] (CDPAP, por ejemplo CONCEPTS), el asistente puede desempeñar CUALQUIER LABOR ESPECIALIZADA.

CLAVE: PCA = asistente de atención personal o acompañante doméstico o  
HHA = asistente de salud doméstico

Si un asistente no puede desempeñar una labor, especifique al final de la página QUIÉN es el que va a desempeñar la labor – una enfermera o un miembro de la familia O si el cliente está inscrito en CONCEPTS o lo está solicitando

Fuente: 18 NYCRR 505. 14(a), NYS DSS Memorando de los Comisionados Locales [LCM] 92 LCM-70, “Ámbito de la práctica de asistente de atención personal, Departamento de Salud del Estado de Nueva York, “Ámbito de labores del Asistente de Salud Doméstico”

1. Atención de decúbito	Tanto los PCA y HHA pueden desempeñar cuidados a la piel rutinarios – lubricación de la piel estable sin cortaduras con lociones, polvos, cremas que no exijan receta, hacer masajes suaves en las áreas cutáneas sin cortaduras, masaje de espalda.
2. Vendajes – estériles	Sólo enfermeras (o miembros de la familia capacitados)

2. Vendajes – simples	Se especifica que la herida esté estable y que no necesite medicamento. Una herida “estable” consiste en la piel cerrada sin drenaje, inflamación, infección, o enrojecimiento, pero que puede tener costra o postilla. Al PCA se le permite retirar el vendaje viejo, limpiar la piel que rodea la herida con agua y jabón, aplicar el vendaje nuevo, pero <u>no puede</u> aplicar medicamento con o sin receta a la herida o aplicar vendajes estériles. El HHA puede aplicar estos medicamentos, pero no vendajes estériles.
3. Cuidados en la cama (voltar, girar, ejercicios, colocar en posición)	Los PCAs y HHAs puede girar & cambiar la posición y transferir con elevadores Hoyer. Véase el #5 sobre el ejercicio
4. Ejercicios de deambulaci3n	Aprobado para PCAs & HHAs. Esto se <u>debe</u> verificar y se debe hacer anotaciones como por ejemplo “necesita ayuda para caminar 1 hora/diaria adentro o al aire libre para mantener la fuerza, flexibilidad, el estado f3sico” para aumentar las horas bajo la evaluaci3n seg3n destrezas o la atenci3n combinada.
5. Amplitud de movimiento/ Ejercicio terap3utico	Amplitud de movimiento pasiva (en donde el asistente mueve la articulaciones del paciente) – Al PCA no se le permite, al HHA s3.
6. Enema	Al PCA no se le permite. (Los HHAs pueden administrar soluciones comerciales para clientes auto-dirigidos, no jab3n).
7.-8 Atenci3n de colostom3a, ostom3a	Al PCA no se le permite. El HHA puede ofrecer atenci3n diaria si la ostom3a est3 madura y estable; se permite la irrigaci3n s3lo si el cliente es autodirigido.
9. Administraci3n de ox3geno	Tanque de ox3geno – El HHA puede preparar, prender y apagar, verificar que la tasa de flujo es la tasa recetada, pero no puede ajustar/regular la tasa de flujo. Puede limpiar, observar, anotar y reportar. Al PCA no le est3 permitido.  Presi3n nasal continua de v3as respiratorias (CPAP por sus siglas en ingl3s) para el apnea del sue3o – El HHA lo puede aplicar, no est3 claro si se le permite al PCA
9. Ox3geno continuado	Ventilador (incluye respiraci3n con presi3n positiva intermitente, IPPB por sus siglas en ingl3s) – No se le permite al PCA. Al HHA se le permite pero s3lo para clientes auto-dirigidos, y s3lo si es el HHA certificado en resucitaci3n cardiopulmonar (CPR por sus siglas en ingl3s). El HHA puede enchufar, cargar bater3as, verificar la montadura contra el plan de atenci3n, fijar las medidas. No puede evaluar la necesidad de succi3n o desempe3ar la succi3n, excepto la succi3n oral superficial con una jeringa de bombilla
10. atenci3n con cat3ter	Para cat3teres externos o uretrales permanentes, al PCA se le permite desempe3ar el tratamiento perineal diario de rutina, vaciar la bolsa, medir y anotar informaci3n de excreci3n, y para:  Cat3ter de cond3n – Los asistentes de atenci3n personal pueden aplicar el cat3ter y cambiar y vaciar la bolsa  Cat3ter uretral permanente – A los PCA y HHA no se les permite insertar o remover. Los dos puede vaciar la bolsa, pero el PCA no puede cambiar la bolsa. Al HHA se le permite irrigar el cat3ter y cambiar la

	<p>bolsa sólo para paciente auto-dirigidos.</p> <p>Catéter intermitente o directo – A los PCA y HHA no se les permite</p>
11. Irrigación de sondas	Al PCA no se le permite
12. Vigilancia de signos vitales	<p>Al PCA no se le permite medir el pulso, la presión arterial, o tomar la temperatura pero puede medir y anotar datos sobre la ingestión y excreción de fluidos, y puede pesar al cliente.</p> <p>Exámenes de diabetes – Los HHA puede hacer exámenes de punzada del dedo para clientes auto-dirigidos, pueden hacer exámenes de azúcar en la orina, por lo general del retrete y orinal de cama, pero del catéter uretral permanente sólo para el cliente auto-dirigido</p>
13. Alimentación por sonda	<p>Sonda nasogástrica o gástrica -- Al PCA no se le permite. El HHA no puede insertar o irrigar la sonda, o instilar la alimentación, pero puede preparar, limpiar y almacenar el equipo. Ni el PCA ni el HHA puede aplicar la nutrición parenteral total (vía I.V.)</p> <p>Alimentación por sonda de gastrostomía – Al HHA se le permite para clientes auto-dirigidos; no le está permitido al PCA</p>
14. Tratamiento de inhalación	Al PCA no se le permite instilar pero puede ayudar al cliente a hacerlo; al HHA se le permite instilar para el cliente auto-dirigido.
15. Succión	(de traqueostomía) – Al PCA no se le permite. El HHA – igual que #9 para ventilador
16.-17 Terapia del habla / audición / ocupacional	No le está permitido ni al PCA ni al HHA.
18. Terapia de rehabilitación	Véase amplitud de movimiento No. 5
19. Necesidades dietéticas especiales	<p>Dietas modificadas “simples” – se definen por tener un cambio en un nutriente (por ejemplo baja en fibra, grasa, colesterol, azúcar, sodio, proteína, suave), cantidad de calorías (baja en calorías) o alterada mecánicamente (blanda, líquida, picada, molida.). Para éstas al PCA se le permite:</p> <p style="padding-left: 40px;">* desarrollar el menú, preparar la lista de compra, ayudar con la alimentación (puede alimentar con cuchara) y medir y anota la ingestión.</p> <p>Dietas modificadas complejas – cuando incluyen más de uno de los cambios hechos para las dietas modificadas “simples” – El PCA no está supuesto a desarrollar el menú y preparar la lista de compra, pero puede hacer la compra, ayudar con la alimentación, y medir y anotar la ingestión. Al HHA se le permite hacer lo que no le está permitido al PCA</p>
20. Otros	a. Equipo – Los asistentes PCA pueden usar los elevadores hoyer, caminadores y sillas de ruedas, ayudar con bragueros, férulas, cabestrillos, medias de soporte elásticas, prótesis, audífonos, y limpiar y almacenar (pero no retirar o limpiar) ojos artificiales, usar humedecedores.
20. Otros continuado	b. Cuidado personal – Al PCA se le permite limpiar y afilar la uñas sólo para clientes <u>no</u> -diabéticos, puede aplicar medias elásticas. No puede aplicar vendas elásticas ACE. A los HHAs se les permite cortar uñas para clientes auto-dirigidos.

### SECCION III – COMO IDENTIFICAR LOS SERVICIOS NECESARIOS

#### A. Capacidad para ambular o para trasladarse

- NUNCA marque “PUEDE HACERLO” si el cliente no puede hacerlo solo. Si necesita ayuda de una persona, ya sea de índole verbal o física, marque “PUEDE HACERLO CON AYUDA DE UNA PERSONA”, *con ayuda del andador, etc.* El formulario es confuso – indique que se necesita a una PERSONA, aún cuando se usa un bastón o un andador para ayuda adicional. Escriba en el margen que el cliente NO PUEDE desempeñar esta tarea de forma segura sin una PERSONA. (Haga una anotación que especifique que el cliente necesita tanto el bastón como a una persona).
- Especifique el TIPO de ayuda que se necesita y si es que dicha ayuda pudiera requerirse EN CUALQUIER MOMENTO: por ej.: se necesita hacer contacto con el cliente para protegerlo, (o sea, el ayudante se posa junto al cliente cuando la persona ambula o se traslada ya que no es seguro para el cliente trasladarse o ambular sin este apoyo ni ayuda; o si necesita que al cliente se le dé alguna señal y se le dirija por ser propenso a caerse.
- Explique POR QUÉ necesita ayuda o por qué es tan propenso a caerse, por ej.: por su forma de caminar o porque no tiene buen equilibrio, sufre de mareos, artritis, Parkinson, tiene una fractura, etc.
- Especifique EL PERIODO durante el cual el cliente necesita ayuda, CON QUÉ FRECUENCIA necesita ayuda durante dicho periodo, y si la asistencia se requiere EN CUALQUIER MOMENTO; por ej.: LLEVARLO AL INODORO – “necesita ayuda en cualquier momento alrededor de cada 3 horas durante la noche” o “necesita ayuda en cualquier momento durante el día y durante la tarde hasta las 8:00 de la noche cuando el cliente se acuesta
  - LEVANTARSE DE LA CAMA – Anote la hora en que se levanta. Si es que necesita ayuda al acostarse por la noche, indique qué tipo de ayuda necesita y a qué hora necesita esa ayuda.
  - PARA AMBULAR DENTRO DE LA CASA – Indique si necesita ayuda a toda hora del día y de la noche, hasta que se acuesta.
  - PARA AMBULAR FUERA DE LA CASA – Indique si es que se recomienda que el cliente ambule diariamente con el propósito de hacer ejercicio, y tomar aire fresco. Si es que esto sí se hace, entonces anote cuándo y por cuánto tiempo se recomienda que haga esto.
- Si el cliente sufre de impedimento cognoscitivo, impedimento de sus facultades de juicio o de la memoria, en vez de indicar que es necesario vigilarlo o supervisarlos por motivos de seguridad, especifique cuáles son las actividades del diario vivir con las que el cliente necesita ayuda, así como: darle señales y dirigirlo, darle instrucciones específicas, recordarle las cosas, ayuda directa con sus actividades del diario vivir por motivos de seguridad, y también es menester anotar cualquier impedimento físico que dificulte la ejecución de estas actividades del diario vivir. Si el cliente no sabe hacia dónde ni cuándo debe caminar, (o sea, que deambula), ni tampoco cómo usar el baño por causa del mal de Alzheimer, si necesita ayuda para ambular o usar el baño de forma segura. En vez de especificar que el cliente necesita “vigilancia por motivos de seguridad”, describa sus necesidades de forma que explique cuáles son las actividades del diario vivir con las que el cliente necesita ayuda durante el día o la noche.

## Página 3 - continuación

### **B. TAREAS** (limpiar, lavar, preparación de comidas, ir de compras, calentar las comidas) **Y SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL NECESARIOS** (asear, vestir, lavar, bañar, dar de comer, llevar al baño)

El formulario pregunta si el cliente necesita ayuda “total” o “parcial” con el cuidado personal. Esta distinción no tiene importancia ya que según la definición, las únicas personas quienes necesitan “asistencia “total”, son aquellas que no pueden realizar ninguna parte de la tarea por sí solas, sino que necesitan que otra persona les haga la tarea por completo. 18NYCRR505.14(a)(2). Por lo tanto, esto limita esta definición a las personas que están postradas o a personas incontinentes. Una definición más acertada para asistencia “total” se referiría a personas que no pueden desempeñar la tarea POR SI SOLAS sin asistencia. Ya sea que la asistencia requiera “dar señales o dirigir” a la persona, o asistirla mediante una intervención total y directa, aún amerita la presencia de un ayudante. Ya que el formulario no indica una definición específica, el médico puede usar su propia definición razonable.

En esta parte del formulario se busca hacer hincapié sobre las necesidades que surgen durante ciertos momentos del día en particular, como por ejemplo: CALENTAR LA COMIDA Y DARSELA AL CLIENTE, tiene que hacerse a la hora de la cena; si resulta peligroso que caliente su comida sin ayuda; si se hace necesario ayudarlo a tomar líquidos durante la noche o si necesita comer pequeñas comidas frecuentemente, (como por ejemplo en el caso de la persona diabética o para prevenir infecciones de la vía urinaria).

ASISTENCIA ESPECIAL PARA USO DEL INODORO – Esta es otra parte del formulario donde se puede indicar la urgencia o la frecuencia, la necesidad de asistencia nocturna o durante horas de la tarde y el grado de asistencia necesaria.

**CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL MÉDICO** Es imprescindible que el médico indique la fecha y que: escriba la dirección claramente, indique el número de identificación, el número telefónico y el hospital al cual está afiliado, si es que esto aplica.

## COMENTARIOS

- El médico debe firmar y poner la fecha en la página de los comentarios además de lo que escriba en la página 3. Si ha sido preparado por un trabajador social, entonces ambos deben firmar.
- Especifique el número de horas al día que se necesita administrar dicho cuidado y por qué: En el caso *Rodríguez* se requiere que Medicaid tome en consideración el número de horas que se necesita proveer el cuidado. Cuando el médico describe “el número de horas” durante las cuales surgen las necesidades, este no está cometiendo un delito con respecto al límite de tiempo impuesto por el reglamento, (18NYCRR505.14(b)(3)(i)(a)(3)) el cual PROHIBE que los médicos indiquen el número de horas que el paciente necesita, según se ratificó en *Kuppersmith v. Perales*, 93 N.Y.2d 90, 688 N.Y.S.2d 96 (1999), *afirmado por* 668 N.Y.S.2d 381 (División de Apelaciones, 1er Depto. 1998).
- El médico debe describir la naturaleza y la frecuencia de las necesidades del cliente, *el número de horas* en que surgen estas necesidades y si ocurren *durante alguna hora en específico o son impredecibles*. POR EJEMPLO: Si el cliente necesita:
  - que se le vire y se le arregle la posición de la cama cada 2 horas para prevenir las úlceras por decúbito



- ayuda para ir al baño durante la noche porque haya ingerido mucho líquido o por motivos de incontinencia.
- ayuda en cualquier momento durante la noche por causa de la demencia o de desórdenes del sueño o por impedimento cognoscitivo que le cause tratar de bajarse de la cama, arriesgándose a caerse en cualquier momento durante la noche.
- ayuda a la hora de acostarse a una hora específica
- ayuda para comer su cena porque el cliente no puede preparar ni calentar la comida
- ayuda para tomar los medicamentos de por la tarde o de la noche
- El médico PUEDE indicar que al cliente no se le debe dejar solo, pero tiene que DAR RAZONES que no se circunscriban únicamente a motivos de seguridad que apoyen la necesidad de prestarle ayuda al cliente para realizar sus actividades del diario vivir. POR EJEMPLO: Si el médico dice que necesita protección de contacto y ayuda para ambular y trasladarse, para así evitar una caída, entonces también debe explicar por qué el cliente corre el riesgo de caerse: (camina con paso vacilante, sufre de artritis, falta de equilibrio al caminar, tiene alguna fractura, sufre de enfermedad cardíaca o pulmonar, etc.), y la razón por la cual existe un riesgo mayor de que el cliente sufriera un golpe grave si se cayera (por ej.: porque tiene osteoporosis). Si el cliente tiene historial de caídas, también es necesario explicar el mismo.
- Evite utilizar el término “vigilancia por razones de seguridad”. En su lugar debe especificar las actividades del diario vivir con las cuales el cliente necesita ayuda y cuándo, por ej.: El cliente que deambula necesita que se le *den señales* y se le provea ayuda física para poder ambular de forma segura a diferentes horas de la noche o del día. Un cliente quien deje la estufa prendida necesita que se le provean “señales y supervisión con la preparación de sus comidas a diferentes horas del día.” El impedir que la persona se caiga NO es una medida de “seguridad y de vigilancia”, sino ayuda para ambular debido a que camina con paso vacilante, etc.
- Para el cliente que no puede cuidarse por sí solo, indique quién va a encargarse de preparar la cajita de los medicamentos; y si la ayudante no puede dejar al cliente solo, entonces explique cómo es que se realizarán la tareas de la calle.

Debido a la EVALUACION DE TAREAS y al CUIDADO DE UNIDAD asegúrese de que el formulario ESPECIFIQUE, que se necesitan más horas para realizar las tareas que el tiempo previamente estipulado. Por ejemplo: el cliente diariamente necesita salir fuera de la casa a caminar, (o caminar todos los días dentro de la casa), para ejercicio y acondicionamiento una hora al día. Especifique la cantidad de tiempo necesaria que se requiere para ayudarlo a comer si es que tarda bastante. Se supone que los clientes que necesitan ayuda durante toda hora del día y de la noche son EXENTOS de la EVALUACION DE TAREAS y del CUIDADO DE UNIDAD según se indica en las excepciones “Mayer 3”.