

Evaluación de la ejecución en las destrezas de cuidado propio

(Performance Assessment of Self-Care Skills- PASS)

Rogers, JC & Holm, MB. © 1989, 1994

Versión 3.1

Traducción y adaptación cultural por Muñiz, L., Auerbach, D., Báez, N., Bidot,
M., González, M., Irizarry, D., Mena, R. © 2010



Evaluación de la ejecución en las destrezas de cuidado propio (PASS)
Versión 3.1

MANUAL DE LA PRUEBA

- (a) El PASS consiste de 26 tareas: 5 de movilidad funcional (MOV), 3 de cuidado propio (AVD), 14 de actividades instrumentales de la vida diaria con un énfasis cognitivo (C-AIVD), y 4 de actividades instrumentales de la vida diaria con un énfasis físico (F-AIVD).
- (b) El PASS es una evaluación basada en criterio externo (se evalúa a la persona según unos criterios de ejecución establecidos); puede ser dado en un total o se puede utilizar ítems seleccionados solos o en combinación.
- (c) El PASS consiste de dos versiones- una clínica y otra en el hogar. La versión de tareas clínicas y en el hogar son idénticas, excepto que los materiales utilizados en alguna de las actividades son diferentes. Por ejemplo, para el manejo de los medicamentos, las etiquetas en los frascos de los medicamentos recetados son diferente para las versiones de la clínica y del hogar.
- (d) Varios factores podrían afectar la secuencia de las tareas, incluido el arreglo del ambiente de la clínica y del hogar (e.g., todos los artículos en el piso de arriba se completan primero), la preferencia del cliente, los artículos más fáciles primero y el método más eficiente para la administración de las tareas.
- (e) Una regla general básica, es comenzar con los ítems AVD en el dormitorio, como la movilidad a la cama, vestirse, etc.
- (f) El evaluador podría alternar entre las tareas que tienen mayor base cognitiva (e.g., manejo del dinero, manejo de los medicamentos y eventos actuales) y tareas que requieran más esfuerzo físico (e.g., caminar en interiores, tareas del hogar fuertes, barrer), según se han arreglados los ítems en el libro de puntuación.
- (g) Por lo general, se ejecutan al final los ítems de tareas AIVD incluidos bajo preparación de alimentos (3) y limpiar lugar de la preparación de alimentos (1).

Sistema de puntuación para el PASS – Clínica y Hogar

- (a) La libreta deberá estar virada horizontalmente de forma tal que el nombre de la tarea, las condiciones de la clínica y del hogar estén visibles en la parte superior de la carpeta de 3 argollas abierto, y la hoja de anotar la puntuación esté visible en la parte inferior de la carpeta abierta.
- (b) Los ítems están clasificados en una escala ordinal predefinida de 4 puntos (0-3). El sistema de puntuación es idéntico para cada tarea y arroja tres tipos de puntuación para cada sub-tarea: independencia en la tarea, seguridad en la tarea y calidad y proceso en el resultado de la tarea.
- (c) El formato de la hoja de puntuación es el mismo para cada tarea.
- (d) En la esquina superior izquierda está la sección para equipos de asistencia tecnológica utilizados durante la tarea. Directamente debajo de esta sección están las columnas enumeradas para las sub-tareas de movilidad /AVD/AIVD.
- (e) Siguiendo hacia la derecha hay 9 columnas en orden jerárquico para los tipos de asistencia provistos por el evaluador para cada sub-tarea. Aquí es donde se registran los datos sobre independencia.
- (f) La próxima columna a la derecha es para registrar los datos de seguridad. Las observaciones del evaluador sobre la no seguridad se registrarán en esta columna.
- (g) Las próximas dos columnas a la derecha son para registrar los datos de los resultados de calidad y proceso de la tarea. Los resultados de ejecución de la tarea para una sub-tarea que son de calidad inaceptable, se registran en la columna calidad, mientras que la ineficiencia en el proceso de la tarea se registra en la columna de proceso.
- (h) Las tres columnas finales son el resumen de las puntuaciones derivadas de los datos crudos sobre independencia en la tarea, seguridad en la tarea y calidad y proceso del resultado de la tarea.

Guías para asignar puntuación para los datos sobre independencia

Lo siguiente son los tipos de jerarquía para los tipos de asistencia para los datos de independencia:

- Nivel 1. **Apoyo verbal** - estímulo para iniciar o completar una tarea (e.g. "va bien encaminado", "siga así y "magnífico").
- Nivel 2. **Verbal no directivo**- claves para facilitar la iniciar, continuar o completar una tarea sin decirle exactamente al paciente/cliente qué hacer (e.g. "falta algo", "trátelo de otra manera").
- Nivel 3. **Verbal directivo**- comunicación verbal para iniciar, continuar o completar una tarea (e.g., "verifique la receta otra vez", "necesita poner la fecha en el cheque").
- Nivel 4. **Gestos**- comunicación no verbal, incluida claves táctiles para informar al cliente cómo iniciar, continuar o completar una tarea (e.g. señalar un artículo, tocar un botón sin abotonar).
- Nivel 5. **Reorganización de los objetos de la tarea y del ambiente** - manipulación de objetos de la tarea o ambiente para iniciar, continuar o completar una tarea (e.g., levantar la altura de una silla con un cojín, colocar un taburete bajo los pies del cliente cuando se pone los zapatos, remover los objetos de la tarea que distraen y presentándolos cuando se necesitan).
- Nivel 6. **Demonstración**- modelaje con expresiones verbales, de ser apropiado, para ilustrar cómo iniciar, continuar o completar una tarea (e.g. limpiar parte del mostrador y luego pasar la esponja al cliente, y levantar la bolsa de basura, caminar hacia la puerta y luego regresar, y remplazarla para que el cliente proceda).
- Nivel 7. **Guía física**- movimiento del cuerpo del cliente o extremidad, según sea necesario, para facilitar la acción para iniciar, continuar o completar una tarea, que puede estar acompañada de expresiones verbales (e.g. colocar la mano sobre un cuchillo o botón,

guiar una pierna fuera de la bañera y colocar una mano en el borde de la bañera).

Nivel 8. **Asistencia física-** contacto físico con el cliente para apoyar el cuerpo o extremidad para iniciar, continuar o completar la tarea, podría estar acompañada con expresiones verbales (e.g. apoyar el brazo cuando el cliente está saliendo de la bañera o sostener el peso de la cacerola de la sopa cuando se vierte la misma).

Nivel 9. **Asistencia total-** El evaluador hace la tarea por el cliente compensando la discapacidad del cliente según sea apropiado para la incapacidad subyacente (e.g. leer las instrucciones en la lata de sopa o caja de mezcla de bizcocho, escribir la fecha en el cheque y cuadrar la chequera). Una asistencia total para una sub-tarea podría permitir que el cliente proceda con otras sub-tarea que no son tan difíciles.

(a) Niveles 1 al 3 requieren sólo expresiones verbales. Niveles 4 al 6 requieren movimiento o acción por el evaluador. Los Niveles 7 y 8 requieren que el evaluador se mueva al igual que el cliente. Nivel 9 se utiliza cuando el evaluador hace todo o la mayoría de las sub-tareas por el cliente.

(b) Cuando una tarea no se puede llevar a cabo de forma independiente, el evaluador provee el nivel mínimo y cantidad (frecuencia y duración) de asistencia para facilitar la ejecución, seguridad y un resultado adecuado.

(c) No deben usarse más de cuatro claves para asistencia en un nivel específico. Si se usan tantas claves, se necesita una clave más poderosa.

(d) Entonces, el evaluador registran el tipo y número de claves con una marca de cotejo u otro símbolo en la casilla de cada sub-tarea para poder identificar el nivel de apoyo o asistencia que se necesita para llevar a cabo la tarea, y el tipo y número de asistencia para lograr una ejecución exitosa de la tarea.

(e) Un máximo de 4 marcas o símbolos podrían colocarse en la casilla de una sub-tarea individual para indicar el nivel de asistencia provisto al cliente. Este concepto está representado en la siguiente tabla.

Tabla 1. Ejemplo de registro de puntuación de la sub-tarea para los datos de independencia.

TAREA #H1 : Movilidad funcional: Transferencias a la cama		DATOS RELACIONADOS CON LA INDEPENDENCIA								
Artefactos de Tecnología Asistencial (ATA) utilizados durante la tarea: 1. 2. 3. # total de ATA utilizados: ____		Apoyo verbal (Dar ánimo)	Verbal sin instrucciones	Instrucción verbal	Gestos	Tarea o reorganización del ambiente	Demostración	Orientación física	Apoyo físico	Asistencia total
Sub-tareas	Movilidad ADL/IADL SUBTAREAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Se acuesta en la cama de forma controlada (no se “tira”)									
2	Ajusta la posición del cuerpo de forma que el colchón totalmente apoya el cuerpo (prona, supina, de lado)	✓ ✓	✓		✓	✓				
			✓		✓					
			✓		✓					
			✓							

- (f) No se coloca un número de puntuación en las columnas de la tabla para los datos relacionados con independencia.
- (g) Se deja en blanco la casilla del nivel de asistencia para cada sub-tarea si el cliente ejecuta la tarea de forma independiente.
- (h) El número de marcas o símbolos provisto por el evaluador para cada nivel de asistencia componen los datos de independencia. Entonces, estos datos se comparan con la gráfica de la puntuación de 4 puntos (ver próxima gráfica) para determinar la puntuación de la sub-tarea de independencia que se ha registrado en el resumen de la columna de puntuación.
- (i) El evaluador podría desear hacer anotaciones o comentarios en la hoja de puntuación para asistir en una memoria más certera sobre asuntos específicos de la ejecución de la tarea.
- (j) Los resúmenes de las puntuaciones de independencia se derivan basados en los criterios de la Tabla 2.

Tabla 2. Escala para medir independencia

PUNTUACIÓN	<i>INDEPENDENCIA</i>
3	<i>No se ofreció asistencia para iniciar, continuar o completar la tarea</i>
2	<i>No se ofreció asistencia a Nivel 7-9, pero se ofreció asistencia ocasional al Nivel 1-6</i>
1	<i>No se ofreció asistencia a Nivel 9; se ofreció asistencia ocasional a Nivel 7 u 8, o asistencia continua a Nivel 1-6</i>
0	<i>Se ofreció ayuda al Nivel 9; o asistencia continua a Nivel 7 u 8; o incapaz de iniciar, continuar o completar la sub-tarea o tarea</i>

Guía para asignar puntuación para los datos de seguridad

(a) Los resúmenes de las puntuaciones sobre seguridad se derivan de los criterios de la Tabla 3.

Tabla 3. Escala de puntuación sobre seguridad

PUNTUACIÓN	<i>SEGURIDAD</i>
3	<i>Se observaron prácticas de seguridad</i>
2	<i>Los riesgos menores fueron evidentes, pero no se proveyó asistencia</i>
1	<i>Se observaron riesgos a la seguridad y se ofreció asistencia para prevenir daño potencial</i>
0	<i>Se observaron riesgos a la seguridad de tal magnitud que se tuvo que detener la tarea o la terapeuta tuvo que hacerse cargo para prevenir el daño</i>

(b) El evaluador entra una marca de cotejo u otro símbolo para cada sub-tarea en la columna de las rejillas para datos de seguridad, si se observa algún riesgo a la seguridad durante la ejecución de la tarea o si se requiere que el evaluador intervenga debido a una situación de riesgo del cliente. (Tabla 3)

(c) El número de marcas de cotejo para los datos de seguridad se utilizarán para determinar las puntuaciones de seguridad. Si los datos de seguridad arrojan diferentes puntuaciones, entonces se utiliza la puntuación más baja para determinar el resumen de la puntuación de seguridad, de forma que el cliente no se exponga a una situación de riesgo por haber sobrestimado la seguridad de la tarea.

(d) Algunas sub-tareas no presentan riesgos inmediatos a la seguridad (i.e., escribir un cheque) y una puntuación de “8” ha sido colocada en la columna de datos de seguridad y en la casilla del resumen de la puntuación sobre seguridad.

(e) El evaluador podría desear hacer anotaciones o comentarios en la hoja de puntuación para recoger en una forma más certera asuntos específicos de la ejecución de la tarea.

Guía para asignar puntuaciones para los datos relacionados con los resultados

- (a) Los datos del resultado relacionado de competencia en la tarea consisten en calidad de la ejecución de la sub-tarea y el proceso de ejecución de la sub-tarea.
- (b) Cada sub-tarea, para los 26 ítems del PASS, tiene un subrayado sencillo y uno doble en palabras o grupos de palabras indicando el criterio de ejecución de la tarea.
- (c) El subrayado sencillo para la porción de la sub-tarea tiene que ver con el criterio de calidad del resultado de competencia en la tarea. El criterio de calidad para el resultado relacionado con la competencia en la tarea describe la calidad esperada de las acciones del cliente (e. g., correctamente, firmemente, apropiadamente, legiblemente, controladamente, mantiene el equilibrio, o no más de dos intentos) al ejecutar o llevar a cabo el proceso requerido (i.e., la porción del subrayado doble de la sub-tarea).
- (d) La porción subrayada doble de la sub-tarea es el criterio del proceso para el resultado de competencia en la tarea. El criterio de proceso describe lo que se espera de las acciones críticas de la ejecución para cada sub-tarea llevadas a cabo (e. g., se levanta solo del fondo de la bañera, se remueve los zapatos, selecciona los 4 ítems, levanta el auricular, lleva el plato hondo a la mesa, escribe el nuevo balance, localiza el baño) (ver Tabla 4).
- (e) Los criterios de calidad y los criterios de proceso para el resultado relacionado con la competencia en la tarea se derivan basados en los criterios en la Tabla 4.

Tabla 4. Escala de puntuación para el resultado de la competencia en la tarea

PUNTUACIÓN	RESULTADO DE LA COMPETENCIA EN LA TAREA	
	CALIDAD	PROCESO
3	<i>Aceptable (Se cumplió con los estándares)</i>	<i>-Sub-tareas llevadas a cabo con precisión y economía en el esfuerzo y en la acción.</i>
2	<i>Aceptable (Se cumplió con los estándares, pero es posible una mejoría)</i>	<i>-Sub-tareas generalmente se llevaron a cabo con precisión y economía de esfuerzo y de acción; - hubo falta de eficiencia, acciones redundantes o raras ocasionalmente; - no omite pasos.</i>
1	<i>Marginal (Se cumple parcialmente con los estándares)</i>	<i>-Sub-tareas generalmente se llevaron a cabo con falta de precisión y/o economía de esfuerzo, y de acción; - hubo acciones redundantes o raras la mayor parte del tiempo; -pasos podrían omitirse.</i>
0	<i>Inaceptable (No se cumple con los estándares)</i>	<i>-Sub-tareas se llevaron a cabo la mayor parte del tiempo con falta de precisión y economía de esfuerzo y de acción, de forma que no se alcanzó progreso en la tarea.</i>

- (f) Cada vez que se provee una clave, el evaluador debe anotar si la clave se dio para mejorar la calidad o el proceso del resultado de la competencia en la tarea.
- (g) El evaluador registra una marca de cotejo u otro símbolo en la casilla de cada sub-tarea para cada asunto observado relacionado con la calidad.
- (h) El evaluador registra una marca de cotejo u otro símbolo en la casilla de cada sub-tarea para cada asunto observado relacionado con el proceso (i.e. cómo se inició, continuó y completó la tarea).

- (i) El número de marcas de cotejo para el resultado de la competencia en la tarea se utilizará para determinar la puntuación del resumen del resultado. La puntuación del resumen del resultado se basa en el total de la tarea, utilizando la combinación de los datos de resultado de calidad y proceso.
- (j) Si la calidad y proceso de la tarea arroja diferentes puntuaciones (véase Tabla 4), entonces se usa lo más bajo de las dos puntuaciones para que el paciente/cliente no esté expuesto a una situación de riesgo por sobrestimar el resultado de la competencia de la tarea.
- (k) Algunas sub-tareas tendrán una puntuación de "8" en la columna de calidad para el resultado de competencia en la tarea debido a que no hay estándares por el cual la tarea debe iniciarse, continuarse o completarse.
- (l) El evaluador podría desear hacer anotaciones o comentarios en la hoja de puntuación para recoger en una forma más certera asuntos específicos de la ejecución de la tarea.

Lista de cotejo antes de administrar el PASS - Home

- (a) ¿Obtuvo o reemplazó todos los ítems PASS- Home perecederos y no perecederos?
- (b) ¿Informó al cliente que todos los materiales para el PASS serán provistos durante la evaluación, pero que los materiales de la propiedad del paciente/cliente, ropa o equipo, y de ser apropiado podrían ser utilizados para cualquier tarea?
- (c) ¿Colocó todos los ítems en el bulto según la secuencia de cómo se administrarán en la prueba?
- (d) ¿Cotejó para asegurarse que los formularios del PASS- Home están en la carpeta de 3 argollas?
- (e) ¿Cotejó para asegurarse que están en su lugar la libreta PASS complementaria con los materiales de la prueba y las hojas de ayuda para las siguientes tareas AIVD: manejo del dinero, manejo de los medicamentos, eventos actuales (visual) y bingo?
- (f) ¿Le preguntó al cliente al llegar a la casa cuál era el mejor lugar para colocar el bulto para que estuviera disponible y no estorbara?

Luego de administrado el PASS- Home

- (a) Asegúrese que ha recogido del cliente toda la información necesaria.
- (b) Recoja todo el equipo y los ítems usados en el PASS- Home y colóquelos en el bulto.
- (c) Todos los alimentos preparados se le deben dejar al cliente, a menos que se haya dado otra instrucción.
- (d) Luego de completar todas las tareas el evaluador no debe completar el proceso de puntuación de la evaluación en el hogar del cliente. Sin embargo, el resumen de las puntuaciones deben completarse lo más pronto posible para tener una memoria más exacta.

Evaluación de la ejecución de las destrezas de cuidado propio, versión 3.1 (PASS)

AUTORES: Joan C. Rogers, Ph.D., OTR/L, FAOTA, ABDA; Margo B. Holm, Ph.D., OTR/L, FAOTA, ABDA

FORMATO: Evaluación de la ejecución basada en la observación utilizando un enfoque de avalúo dinámico.

PROPÓSITO: El PASS está diseñado para proveer datos sobre la ejecución de destrezas del diario vivir en la clínica o el hogar. Establece un punto de comparación para el estado funcional, mide cambios al momento del alta y asiste en el tratamiento y planificación del alta al identificar el tipo y cantidad de asistencia requerida para un desempeño exitoso.

POBLACIÓN: El PASS está diseñado para ser utilizado con adultos en clínicas de terapia ocupacional o en el hogar. El PASS ha sido administrado a más de 400 adultos, de varias poblaciones con diagnóstico (e.g., artritis, demencia, depresión, retardación mental, esquizofrenia, derrame, enfermedad de Parkinson, degeneración macular), y población saludable.

ENTORNO O POSICIÓN: El arreglo para cada tarea se describe en cada protocolo de evaluación. Por ejemplo, para la versión PASS-Clínica de Manejo de Medicamento, se provee un organizador de medicamentos y se le pide al paciente/cliente que distribuya 2 tipos de medicamento según las instrucciones. Para la versión PASS-Hogar, el evaluador selecciona dos de los medicamentos del paciente/cliente para distribuirlos utilizando el sistema acostumbrado del paciente/cliente.

MATERIALES O HERRAMIENTAS: Los ítems comunes para la ejecución de cuidado propio aparecen en una lista en el manual y deben ser comprados por el evaluador para hacer un 'kit'. Los autores recomiendan que el 'kit' para la versión de hogar se transporte en un maletín pequeño con ruedas.

MÉTODO: El PASS consiste de 26 tareas: 5 de movilidad personal (MOV), 3 de cuidado personal (AVD) y 18 actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las dos versiones, PASS-Clínico y PASS-Hogar, se ajustan a cada ambiente. Los protocolos de evaluación PASS identifican el contexto (e.g., baño, habitación), arreglo (e.g., arreglo de envases de medicamentos y organizador de medicamentos), e instrucciones verbales a

ser dadas al paciente/cliente. Los ítems se subdividen en sub-tareas críticas para propósitos de evaluación. Esto permite al terapeuta poder identificar el punto o puntos específicos en la secuencia de la tarea donde ocurren fallas, y codificar el tipo y número de la tarea (i.e., presentación de pequeñas unidades de información), contextual (i.e., re-arreglo de los muebles), o humano (i.e., gesto, demostración, guía manual), asistencia necesaria para seguridad y completar la tarea con éxito. Los ítems se clasifican con una escala ordinal predefinida de 4 puntos. Ya que el PASS es una evaluación basada en criterio (el paciente/cliente es evaluado de acuerdo a unos criterios de desempeño establecidos), pueden ser administrada en su totalidad o los ítems seleccionados pueden ser usados solos o en combinación. Administrar el PASS toma de 1 1/2 a 3 horas.

INTERPRETACIÓN: El PASS arroja tres tipos de puntuación: Independencia en cada sub-tarea, tarea de seguridad y competencia para cada uno de las 26 tareas. Los tres tipos de evaluación permiten que el evaluador pueda distinguir las capacidades e incapacidades para realizar la tarea, al igual que identificar si las incapacidades se deben a déficits en independencia, seguridad el grado de competencia en el resultado de la tarea.

CONFIABILIDAD: Prueba-Reprueba. Siguiendo la práctica clínica, el PASS-C fue administrado primero, con repetición de la prueba un día después, el PASS-H fue administrado 3 días más tarde, con repetición de la prueba un día después. La confiabilidad de la repetición de la prueba del PASS-Clínico fue: Independencia, $r = .92$; Seguridad, .89 por ciento de concordancia y competencia, $r = .82$. Los indicadores de confiabilidad de prueba – reprueba fue: Independencia, $r = .96$, Seguridad, .90 por ciento de concordancia y competencia, $r = .97$.

La Confiabilidad entre los evaluadores fue establecida al administrar el PASS a 25 adultos mayores con cinco categorías de diagnóstico. Un total de cinco terapeutas participaron en parejas. El por ciento de concordancia entre los 21 evaluadores para el PASS-Clínico fue: Independencia, 92%, Seguridad, 93%, y competencia,

90%. El por ciento de concordancia entre los 26 evaluadores del PASS-Hogar fue: Independencia, 96%, Seguridad, 97%, y competencia, 88%.

VALIDEZ: La validez del contenido del PASS se basa en la investigación de las categorías de AVD/AIVD, tareas y especificación de tarea en varias AVD y en las herramientas de avalúo funcional utilizadas en geriatría y rehabilitación. La validez del constructo es evidente por dos estudios: en el primero, la puntuaciones de las AIVD fueron proporcionalmente más bajas y más variables que las puntuaciones AVD en paciente/clientes con demencia degenerativa primaria; en el segundo, las puntuaciones de desempeño fueron más altas para los sujetos control que para los paciente/clientes con depresión, y muy bajas para los paciente/clientes con demencia.

Sistema de puntuación para el PASS 3.1

PUNTUACIÓN	INDEPENDENCIA	SEGURIDAD	COMPETENCIA	
			CALIDAD	PROCESO
3	<i>No se ofreció asistencia para la iniciación, continuación o completar la tarea:</i>	Se observaron prácticas de seguridad	Aceptable (Se cumplió con los estándares)	Sub-tareas llevadas a cabo con precisión y economía en el esfuerzo y la acción
2	<i>No se ofreció asistencia a Nivel 7-9, pero se ofreció asistencia ocasional al Nivel 1-6</i>	Los riesgos menores fueron evidentes, pero no se proveyó asistencia	Aceptable (Se cumplió con los estándares, pero es posible una mejoría)	Sub-tareas generalmente llevadas a cabo con precisión y economía en el esfuerzo y en la acción; falta ocasional de eficiencia, redundancia o acciones inapropiadas; no omite ningún paso
1	<i>No se ofreció asistencia a Nivel 9; se ofreció asistencia ocasional a Nivel 7 u 8, o asistencia continua a Nivel 1-6</i>	Se observaron riesgos a la seguridad y se ofreció asistencia para prevenir daño potencial	Marginal (Se cumple parcialmente con los estándares)	Sub-tareas generalmente llevadas a cabo con falta de precisión y/o economía en el esfuerzo y en la acción; consecuente con las acciones inapropiadas o redundantes;

				podrían omitirse pasos
0	<i>Se ofreció ayuda al Nivel 9; o asistencia continua a Nivel 7 u 8; o incapaz de iniciar, continuar o completar la sub-tarea o tarea</i>	Se observaron riesgos a la seguridad de tal magnitud que se tuvo que detener la tarea o la terapeuta tuvo que hacerse cargo para prevenir el daño	Inaceptable (No se cumple con los estándares)	Sub-tareas llevadas a cabo de forma consecuyente con falta de precisión y/o economía en el esfuerzo y la acción, de forma que no se pudo alcanzar el progreso de la tarea.

Justificación para la jerarquía de asistencia

Hay tres principios organizadores detrás de la jerarquía de asistencia en la tarea. El primero es el grado de contacto físico requerido entre el terapeuta y el paciente/cliente. El segundo es el grado de esfuerzo que debe gastar el terapeuta para proveer asistencia. El tercero es la complejidad de asistencia ofrecida.

Contacto físico entre el paciente/cliente y el terapeuta

Los Niveles 1 al 6 no requieren contacto físico entre el terapeuta y el paciente/cliente, aunque el Nivel 4, Gesto, podría ponerse en función mediante tocar. Los Niveles 7 y 8 requieren contacto físico entre el terapeuta y el paciente/cliente.

Esfuerzo del terapeuta (Evaluador)

Los Niveles 1 al 3 consisten sólo de expresiones verbales. No se requiere otra acción de parte del terapeuta (evaluador). En contraste, los Niveles 4 al 6 requieren movimiento o acción de parte del terapeuta (evaluador) para gesto (Nivel 4), reorganizar los objetos de la tarea y el ambiente (Nivel 5), o demostrar (Nivel 6) al paciente/cliente. Los Niveles 7 y 8 requieren que el terapeuta se mueva él/ella al igual que el paciente/cliente.

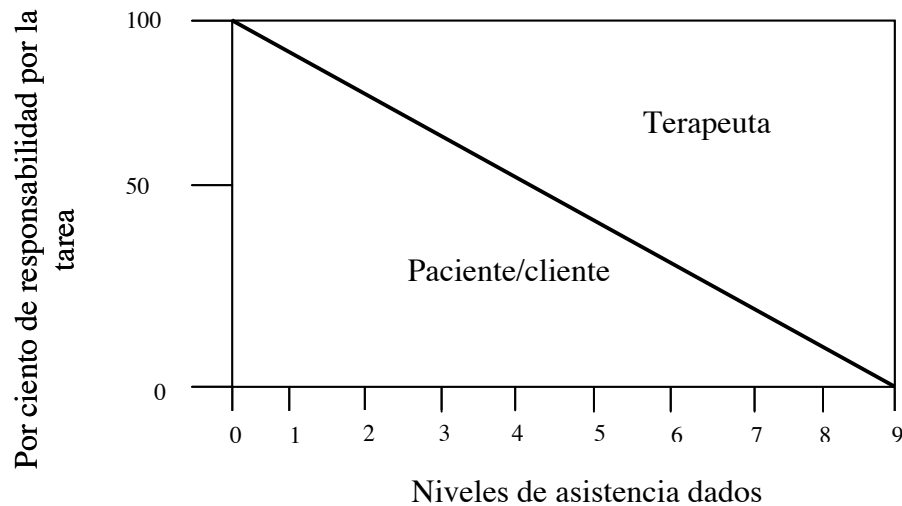
Nivel de responsabilidad para el desempeño de la tarea del paciente/cliente versus el terapeuta

Cuando el paciente/cliente asume total responsabilidad por el desempeño de la tarea con independencia, seguridad, precisión y eficiencia, no se ofrece asistencia para iniciar, continuar o completar la tarea. Mientras la asistencia prestada progresa de Nivel 1 a Nivel 9, el paciente/cliente asume menos responsabilidad y el terapeuta asume mayor responsabilidad por la independencia, seguridad, precisión y eficiencia en el desempeño de la tarea. Por lo tanto, las ayudas sólo se prestan cuando se necesitan para que progrese el desempeño de la tarea o para asegurar un desempeño seguro.

Las ayudas que no se necesitan pueden, de forma inadvertida, expresar al paciente/cliente falta de confianza del terapeuta en las capacidades del paciente/cliente para iniciar, continuar o completar la tarea de forma independiente, segura y de una forma adecuada.

La jerarquía también provee indicadores del tipo de asistencia que necesita un paciente/cliente para que pueda llevar a cabo tareas del diario vivir, al igual que cuáles sub-tareas puede el paciente/cliente ejecutar de forma

independiente y segura. Esta información es de mucho valor para planificar la intervención, ya que provee datos sobre la capacidad de ejecución, déficits en ejecución y asistencias que han sido efectivas para permitir ejecución de la tarea del paciente/cliente. La jerarquía también es de ayuda para proveer datos necesarios para disposiciones de alta a un “ambiente menos restrictivo”, ya que ayuda a identificar el nivel de asistencia necesario para el apoyo en la ejecución de las actividades de la vida diaria.



Mecánica para la construcción del desarrollo del ítem PASS

1	Identificar una tarea
2	Identificar las acciones críticas de la tarea (subcomponentes que son necesarios para la <u>seguridad</u> y <u>competencia</u> en la tarea) en la secuencia en que ocurren típicamente durante la tarea
3	Comience cada subcomponente con un verbo de acción seguido de los objetos y los modificadores. Subraye con doble línea los comportamientos observables <u>críticos</u> . Por ejemplo: <u>abre el segundo envase de píldoras</u> . Esto se convierte en DATOS SOBRE INDEPENDENCIA.
4	Identifique el modificador del resultado de <u>CALIDAD</u> . Subraye con una línea sencilla para resaltarlo. Por ejemplo, <u>correctamente</u> , <u>apropiadamente</u> o <u>legiblemente</u> . Estos modificadores se convierten en referentes para los DATOS SOBRE RESULTADOS DE <u>CALIDAD</u> .
5	Si "correcto" o "apropiadamente" no son obvios, basado en la tarea, entonces se ofrecen ejemplos específicos en paréntesis. Por ejemplo, para <u>apropiadamente</u> (adiós, gracias); para el tiempo <u>correcto</u> (todas las píldoras y todas las ranuras indicadas; días indicados).

6	El modificador del resultado de <u>PROCESO</u> es el verbo (acción) que lleva subrayado doble en la sub-tarea. Por ejemplo: <u>Se acuesta</u> en la cama de forma controlada. En esta instancia, la precisión y eficiencia de la acción “se acuesta” es realmente el “proceso”. En el PASS 3.1, se ha entrado un 8 bajo calidad (Ver Tarea #1, Sub-tarea #1), cuando el “ <u>proceso</u> ” y la <u>calidad</u> son difíciles de distinguir.
7	Si la seguridad inmediata de un paciente/cliente no está en riesgo durante el avalúo, entonces en la columna, bajo DATOS SOBRE SEGURIDAD, se ha entrado un 8. Por ejemplo, si el paciente/cliente responde verbalmente la próxima vez que tiene que tomar un medicamento, no hay riesgo inmediato a la seguridad en el subcomponente de la tarea.
8	Haga que varias personas revisen la secuencia del subcomponente de la tarea y evalúe cómo coinciden con la secuencia, si cada subcomponente es “crítico” o no para vivir en la comunidad, y si los comportamientos son observables al nivel de independencia. También, haga que evalúen si los modificadores de los resultados son apropiados, lo que significa que calidad y proceso son aplicables y observables.
9	Identifique las CONDICIONES que deben estar presentes. Incluya (a) ítems para la tarea que serán provistos por el evaluador; (b) ítems para la tarea que el paciente/cliente necesita proveer (c) montaje (arreglo de la mesa, etc.); (d) posición de comienzo del paciente/cliente; (e) instrucciones verbales que se impartirán. Cuando se den instrucciones en secuencia, coloque entre corchetes lo que debe hacer el evaluador—por ejemplo: [seleccione 2 medicamentos a usarse...], [espere la respuesta], [señale el refrigerador]. Cuando hay involucradas varias mini-tareas (Vea Tarea 21, Conciencia de su ambiente), delinee cada nuevo escenario que requiera un cambio de posición para el evaluador y el paciente/cliente. Por ejemplo, El pt de frente a la alfombra enrollada.
10	Observe a los pares o voluntarios hacer la tarea y las sub-tareas, y trate de evaluarlos. De ser necesario, modifique lo que considera “crítico”, al igual que las condiciones y las instrucciones.
11	Haga referencia al PASS, e identifique la fuente de adaptación, por ejemplo: Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS-Home) - Rogers, JC, & Holm, MB, © 1989, 1994 Version 3.1
12	Favor de compartir con las autoras los ítems revisados o adaptados, ya sea por correo normal o electrónico: Dr. Margo B. Holm & Dr. Joan C. Rogers Occupational Therapy Department - SHRS University of Pittsburgh 5012 Forbes Tower Pittsburgh, PA 15260 mbholm@pitt.edu Dra. Luz A. Muñiz Santiago Escuela de Profesiones de la Salud

	Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico 00936-5067 luz.muniz1@upr.edu
--	--