



Herramienta de Evaluación de Angustia y Malestar

Nombre del individuo:

Fecha de nacimiento:

Género:

NHS Núm:

Su nombre:

Fecha en que llenó el formulario:

Nombres de otras personas que ayudaron a completar este formulario:

EL PASAPORTE DE LA AFLICCIÓN

Resumen de los signos y comportamientos cuando se siente bien y cuando está afligido

Quando SE SIENTE BIEN

Quando está AFLIGIDO

Rostro
Lengua & mandíbula
Ojos

Sonidos vocales
Habla

Hábitos & gestos
Distancia a la que se
siente cómodo

Postura del cuerpo
Observaciones del
cuerpo

Desencadenantes conocidos de la aflicción (escriba aquí cualquier acción o situación que habitualmente provoca o empeora la aflicción)

Herramienta de Evaluación de Angustia y Malestar



v22

Tómese su tiempo para pensar en la persona que cuida y observarla, en particular su apariencia y comportamientos cuando se siente bien y cuando está afligida. Use estas páginas para documentarlos.

Hemos incluido algunas palabras en cada sección para ayudarle a describir los signos y comportamientos. Puede marcar las palabras que mejor describen los signos y comportamientos que la persona muestra cuando está bien y cuando está afligida.

Sus descripciones le darán una imagen más clara de su "lenguaje" de la aflicción.

NIVEL DE COMUNICACIÓN*	Rodee su nivel cuando esté	bien	mal
Esta persona no puede mostrar qué le gusta o qué le disgusta.		Nivel 0	Nivel 0
Esta persona puede mostrar que le gusta o disgusta algo.		Nivel 1	Nivel 1
Esta persona puede mostrar que quiere más de algo o que ya tuvo suficiente.		Nivel 2	Nivel 2
Esta persona puede mostrar anticipación ante algo que le gusta o le disgusta.		Nivel 3	Nivel 3
Esta persona puede comunicar detalles, calidad, especificar y/o indicar opiniones.		Nivel 4	Nivel 4

* Adaptado de Kidderminster Curriculum for Children and Adults with Profound Multiple Learning Difficulty (Jones, 1994, National Portage Association).

SIGNOS FACIALES

Apariencia

Instrucciones	Apariencia cuando se siente bien	Apariencia cuando está afligido
Rodee las palabras que mejor describen la apariencia del rostro. Añade sus propias palabras si quiere.	Pasivo Risa Sonrisa Ceño fruncido Mueca Sobresaltado En sus propias palabras:	Pasivo Risa Sonrisa Ceño fruncido Mueca Sobresaltado En sus propias palabras:

Movimiento de la mandíbula o lengua

Instrucciones	Movimiento cuando se siente bien	Movimiento cuando está afligido
Rodee las palabras que mejor describen el movimiento de la mandíbula o lengua. Añade sus propias palabras si quiere.	Relajada Caída Rechina los dientes Se muerde Rígida Temblorosa En sus propias palabras:	Relajada Caída Rechina los dientes Se muerde Rígida Temblorosa En sus propias palabras:

Apariencia de los ojos

Instrucciones	Apariencia cuando se siente bien	Apariencia cuando está afligido
Rodee las palabras que mejor describen la apariencia de los ojos. Añade sus propias palabras si quiere.	Buen contacto visual Poco contacto visual Evita el contacto visual Ojos cerrados Mirada fija Ojos somnolientos "Sonrientes" Parpadeo Mirada vacía Lágrimas Pupilas dilatadas En sus propias palabras:	Buen contacto visual Poco contacto visual Evita el contacto visual Ojos cerrados Mirada fija Ojos somnolientos "Sonrientes" Parpadeo Mirada vacía Lágrimas Pupilas dilatadas En sus propias palabras:

OBSERVACIONES DEL CUERPO: APARIENCIA DE LA PIEL

Instrucciones	Apariencia cuando se siente bien	Apariencia cuando está afligido
Rodee las palabras que mejor describen la apariencia de la piel. Añade sus propias palabras si quiere.	Normal Pálida Enrojecida Sudorosa Húmeda En sus propias palabras:	Normal Pálida Enrojecida Sudorosa Húmeda En sus propias palabras:

SONIDOS VOCALES (Nota: los sonidos que hace una persona no siempre están ligados con sus sentimientos)

Instrucciones	Sonidos cuando se siente bien	Sonidos cuando está afligido
<p>Rodee las palabras que mejor describen los sonidos.</p> <p>Escriba los sonidos que hace habitualmente (escríbalos tal como suenan, p. ej.: "tizz", "iaiou", "tetetetete"):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Volumen: alto medio bajo</p> <p>Tono: alto medio bajo</p> <p>Duración: corto intermitente largo</p> <p>Descripción del sonido/vocalización: Grito Gemido Chillido Risa</p> <p>Gruñido/quejido Alarido Gorjeo</p> <p>En sus propias palabras:</p>	<p>Volumen: alto medio bajo</p> <p>Tono: alto medio bajo</p> <p>Duración: corto intermitente largo</p> <p>Descripción del sonido/vocalización: Grito Gemido Chillido Risa</p> <p>Gruñido/quejido Alarido Gorjeo</p> <p>En sus propias palabras:</p>

HABLA

Instrucciones	Palabras cuando se siente bien	Palabras cuando está afligido
<p>Escriba las palabras o frases que usa habitualmente. Si no dice ninguna palabra, escriba NINGUNA.</p>		
<p>Rodee las palabras que mejor describen el habla.</p>	<p>Clara Tartamudeo Arrastrada Poco clara</p> <p>Murmullo Rápida Lenta</p> <p>Fuerte Suave Susurro</p> <p>Otro, p. ej.: groserías:</p>	<p>Clara Tartamudeo Arrastrada Poco clara</p> <p>Murmullo Rápida Lenta</p> <p>Fuerte Suave Susurro</p> <p>Otro, p. ej.: groserías:</p>

HÁBITOS Y GESTOS

Instrucciones	Hábitos y gestos cuando se siente bien	Hábitos y gestos cuando está afligido
<p>Escriba los hábitos y gestos, p. ej.: "Se mece cuando está sentado".</p>		
<p>Escriba cualquier chupete, posesion o juguete especial que esta persona prefiera.</p>		
<p>Por favor Rodee las oraciones que mejor describen cuán cómoda se siente esta persona cuando hay otros cerca de él.</p>	<p>Puede estar cerca de extraños.</p> <p>Solo las personas que conoce pueden acercarse a él.</p> <p>No se permite que nadie se le acerque.</p> <p>Se aparta si lo tocan.</p>	<p>Puede estar cerca de extraños.</p> <p>Solo las personas que conoce pueden acercarse a él.</p> <p>No se permite que nadie se le acerque.</p> <p>Se aparta si lo tocan.</p>

BODY POSTURE

Instrucciones	Postura cuando se siente bien	Postura cuando está afligido
<p>Rodee las palabras que mejor describen cómo se sienta y se para esta persona.</p>	<p>Normal Rígido Flácido</p> <p>Brusco Desplomado Inquieto</p> <p>Tenso Quieto Puede cambiar de posición</p> <p>Se inclina hacia un costado</p> <p>Escaso control de la cabeza</p> <p>Forma de caminar: Normal / Anormal</p> <p>Otro:</p>	<p>Normal Rígido Flácido</p> <p>Brusco Desplomado Inquieto</p> <p>Tenso Quieto Puede cambiar de posición</p> <p>Se inclina hacia un costado</p> <p>Escaso control de la cabeza</p> <p>Forma de caminar: Normal / Anormal</p> <p>Otro:</p>

OBSERVACIONES DEL CUERPO: OTRO

Instrucciones	Observaciones cuando se siente bien	Observaciones cuando está afligido
<p>Describe el pulso, la respiración, el sueño, el apetito y los hábitos alimenticios, p. ej., come muy rápido, pasa mucho tiempo con el plato principal, come los postres rápido, "selectivo".</p>	<p>Pulso:</p> <p>Respiración:</p> <p>Sueño:</p> <p>Apetito:</p> <p>Hábitos alimenticios:</p>	<p>Pulso:</p> <p>Respiración:</p> <p>Sueño:</p> <p>Apetito:</p> <p>Hábitos alimenticios:</p>

La DisDAT

Sirve para ayudar a identificar señales de aflicción en personas que tienen una comunicación muy limitada.

Está diseñada para describir las señales habituales del bienestar de la persona, lo que permite identificar las señales de aflicción con mayor claridad.

NO es una herramienta de puntuación. Documenta lo que muchos cuidadores han hecho de manera instintiva durante muchos años y así proporciona un registro que puede utilizarse para comparar cambios sutiles.

Solo es el primer paso. Una vez identificada la aflicción, los profesionales deben tomar las decisiones clínicas que correspondan.

Está pensado para ayudarle a usted y a la persona que cuida. Le da más confianza en las habilidades de observación que ya tiene, lo que a su vez le dará más confianza al reunirse con otros cuidadores.

Cuándo usar la DisDAT

Cuando el cuidador cree que la persona NO está afligida

El uso de la DisDAT es opcional, pero puede utilizarse:

- como documento de evaluación de la referencia
- como documento de transferencia a otros equipos.

Cuando el cuidador cree que la persona SÍ está afligida

Si ya se completó una DisDAT, puede utilizarse para comparar los signos y comportamientos actuales con las observaciones anteriores documentadas en la DisDAT. Sirve como base para controlar los cambios.

Si todavía no se completó una DisDAT:

- a) Si se conoce bien a la persona, puede usarse una DisDAT para documentar signos y comportamientos anteriores de bienestar y compararlos con las observaciones actuales.
- b) Cuando la persona tiene un nuevo cuidador, o la aflicción es nueva, puede utilizarse una DisDAT para documentar los signos y comportamientos actuales y tenerla como referencia para controlar los cambios.

Cómo usar la DisDAT

1. **Observe a la persona** cuando se siente bien y cuando está afligida- documente esto en las paginas internas. *Cualquier persona* que le cuide puede hacer esto.
2. **Observe el contexto** en el que se produce la aflicción.
3. **Use la lista de verificación de la aflicción para tomar decisiones clínicas** en esta página para evaluar la causa posible.
4. **Trate o controle** la causa de la aflicción más probable.
5. **La hoja de control** es una hoja separada, que puede ser útil si quiere ver cómo la aflicción cambia con el tiempo. Su uso es opcional. Hay tres tipos para elegir en el sitio web- use el que más le convenga.
6. **El objetivo** es reducir la cantidad o la gravedad de los signos y comportamientos de aflicción.

Recuerde

- La mayor parte de la información proviene de varios cuidadores juntos.
- No se necesita completar todo el formulario de evaluación a la vez y puede llevar un tiempo.
- La reevaluación es esencial ya que las necesidades pueden cambiar por mejoría o deterioro.
- La aflicción puede ser emocional, física o psicológica. Lo que es un problema menor para una persona puede ser grave para otra.
- Si los signos se detectan temprano, pueden implementarse intervenciones adecuadas para evitar una crisis.

Lista de verificación de la aflicción para tomar decisiones clínicas

Use esta lista para ayudarle a decidir cuál es la causa de la aflicción.

¿El nuevo signo o comportamiento...

1. ...se repite rápidamente?

Si es al ritmo de la respiración: ver 2 a continuación
Si va y viene cada pocos minutos: considere cólicos (dolor de intestinos, vejiga o menstruación).
Considere: movimiento repetitivo por aburrimiento o miedo.

2. ...está asociado con la respiración?

Considere: daño en las costillas o irritación de la membrana externa del pulmón (esto requerirá una evaluación médica).

3. ...empeora con o lo precipita el movimiento?

Considere: dolores relacionados con el movimiento.

4. ...se relaciona con la alimentación?

Considere: rechazo de los alimentos por enfermedad, miedo o depresión, problemas de deglución o náusea.
Considere: mala higiene bucal, indigestión o problemas abdominales.

5. ...se relacione con una situación específica?

Considere: situaciones dolorosas o que dan miedo.

6. ...se relacione con vómitos?

Considere: causas de náuseas y vómitos.

7. ...se asocia con la eliminación (orina o materia fecal)?

Considere: infección o retención urinaria, diarrea, estreñimiento, problemas con el ano.

8. ...está presente en una posición o situación normalmente cómoda?

Considere: ansiedad, depresión, dolores en reposo (por ej. Cólicos, neuralgia), infección. náuseas.

Si necesita ayuda o más información sobre la DisDAT, comuníquese con: Lynn Gibson y Dorothy Matthews por Dorothy.Matthews@cntw.nhs.uk o Claud Regnard claudregnard@stoswaldsuk.org
Traducio por UC Davis Health Translation Staff y Rachel Parks.

Para obtener más información, visite

www.disdat.co.uk

Lecturas adicionales

Regnard C, Matthews D, Gibson L, Clarke C, Watson B. Difficulties in identifying distress and its causes in people with severe communication problems. *International Journal of Palliative Nursing*, 2003, 9(3): 173-6.

Regnard C, Reynolds J, Watson B, Matthews D, Gibson L, Clarke C. Understanding distress in people with severe communication difficulties: developing and assessing the Disability Distress Assessment Tool (DisDAT). *J Intellect Disability Res.* 2007; **51(4)**: 277-292.

La aflicción puede estar oculta, pero nunca es silenciosa.