

## ACQ-OP: FORMULARIO DE CALIFICACIONES (página 1 de 4)

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Número de identificación OTAP:** \_\_\_\_\_  
**Terapeuta ocupacional:** \_\_\_\_\_ **Fecha de evaluación:** \_\_\_\_\_  
**Género:** \_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino **Número de observación:** \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4  
**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Código de la tarea del AMPS:** \_\_\_\_\_

**Auto-calificación de la persona (PSR) de su calidad del desempeño para esta tarea de AVD** (basado en la pregunta de Finalización del ACQ-OP):

- Sin problemas  
 Problemas menores  
 Problemas moderados  
 Problemas mayores

**Nivel de discrepancia *general* (LoD) entre los problemas referidos por la persona durante el desempeño de la tarea de AVD, y los problemas observados por el terapeuta ocupacional durante *esta* tarea:**

- Ninguno  
 Cuestionable  
 Mínimo  
 Moderado/Evidente  
 Marcado

**Nivel de base general:** \_\_\_\_\_

**Calificación del terapeuta ocupacional del nivel general de conciencia/insight (LoA) de la persona** (basado en toda la información disponible):

- Buena conciencia  
 Limitación cuestionable  
 Limitación leve  
 Limitación moderada  
 Limitación marcada  
 Sin conciencia

### CALIFICACIONES BASICAS POR FACTOR

<b>P-1. Calidad general:</b> Cuando piensa acerca de cuando estaba [tarea de AVD], ¿cómo cree que le fue?; ¿Cómo le fue?			
Considere únicamente la calificación de la CdE (nivel de base general del AMPS) <b>Esfuerzo</b> _____ <b>Eficiencia</b> _____ <b>Seguridad</b> _____ <b>Independencia</b> _____			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___

## ACQ-OP: FORMULARIO DE CALIFICACIONES (página 2 de 4)

<b>P-2. Ejemplos específicos:</b> <i>Describame algo acerca de [tarea de AVD] que le resultó arduo/difícil de manejar.</i>			
<p><i>Considere solamente la calidad general de la persona al ser resumida en el conjunto de declaraciones de ítems del AMPS (niveles de base específicos) para esta tarea</i></p> <p><b>Grupos de factores del AMPS</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___
<b>P-3. Usando las manos:</b> <i>¿Cómo fue para usted el utilizar sus manos cuando estaba [tarea de AVD]?</i>			
<p><i>Las habilidades a considerar incluyen <b>Agarra</b> __ <b>Manipula</b> __ <b>Coordina</b> __ <b>Calibra</b> __ <b>Mueve con fluidez</b> __; también, si se relaciona a estirar de las prendas de ropa, <b>Mueve</b> __</i></p>			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___
<b>P-4. Moviendo el cuerpo:</b> <i>¿Cómo fue para usted el posicionarse y mover su cuerpo y objetos de la actividad hacia diferentes lugares, cuando usted estaba [tarea de AVD]?</i>			
<p><i>Las habilidades a considerar incluyen <b>Alinea</b> __, <b>Camina</b> __, <b>Transporta</b> __; también, si se relaciona con inestabilidad mientras está de pie y/o camina, <b>Estabiliza</b> __, si se relaciona con posiciones del cuerpo extrañas, <b>Posiciona</b> __, si se relaciona con rigidez cuando se sienta o se para, <b>Se inclina</b> __, si se relaciona al esfuerzo al mover el andador o la silla de ruedas, <b>Mueve</b> __, y si se relaciona con chocar el cuerpo, andador, silla de ruedas o un objeto sostenido en la mano cuando se mueve alrededor del entorno, <b>Esquiva</b> __</i></p>			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___
<b>P-5. Alcanzando objetos:</b> <i>¿Cómo fue para usted el alcanzar y obtener objetos cuando usted estaba [tarea de AVD]?</i>			
<p><i>Las habilidades a considerar incluyen <b>Alcanza</b> __, <b>Levanta</b> __; también, si se relaciona con inestabilidad durante el alcance, <b>Estabiliza</b> __, si se relaciona con colocarse muy lejos durante el alcance de objetos, <b>Posiciona</b> __, si se relaciona con rigidez mientras alcanza, <b>Se inclina</b> __, si se relaciona al esfuerzo al abrir y cerrar puertas y cajones y/o esfuerzo cuando empuja, tira o desliza objetos, <b>Mueve</b> __, y si se relaciona con chocar objetos durante el alcance, <b>Esquiva</b> __</i></p>			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___

## ACQ-OP: FORMULARIO DE CALIFICACIONES (página 3 de 4)

<b>P-6. Siguiendo adelante:</b> ¿Cómo fue para usted el mantener el ritmo y seguir adelante cuando estaba [tarea de AVD]?			
Las habilidades a considerar incluyen <b>Tolera físicamente</b> ____, <b>Mantiene el Ritmo</b> ____			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___
<b>P-7. Realizando la tarea acordada:</b> Cuando piensa en [tarea de AVD], ¿llevó a cabo la actividad como habíamos decidido de antemano?			
Las habilidades a considerar incluyen <b>Sigue el objetivo</b> ____, <b>Escoge</b> ____, <b>Guarda</b> ____,; también, <b>si se relaciona</b> a hacer preguntas sobre la meta esencial del contrato acordado, <b>Pregunta</b> ____			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___
<b>P-8. Progresando constante:</b> Cuando estaba [tarea de AVD], ¿progresó de forma fluida, sin vacilaciones o pausas, del comienzo al final?			
Las habilidades a considerar incluyen <b>Atiende</b> ____, <b>Inicia</b> ____, <b>Continúa</b> ____, <b>Secuencia</b> ____, <b>Termina</b> ____,; también, <b>si se relaciona</b> a hacer preguntas sobre el entorno, localización de los objetos de la tarea o temas no relacionados con la tarea, <b>Pregunta</b> ____			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___
<b>P-9. Encontrando y reuniendo:</b> ¿Cómo fue para usted encontrar y recoger las cosas que necesitaba cuando estaba [tarea de AVD]?			
Las habilidades a considerar incluyen <b>Busca/Localiza</b> ____, <b>Recoge</b> ____			
Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___

**ACQ-OP: FORMULARIO DE CALIFICACIONES (página 4 de 4)**

**P-10. Organizando y utilizando:** ¿Cómo fue para usted organizar y utilizar las cosas que necesitaba cuando estaba [tarea de AVD]?

Las habilidades a considerar incluyen **Usa** \_\_\_\_, **Maneja con cuidado** \_\_\_\_, **Organiza** \_\_\_\_

Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___

**P-11. Mayor problema:** Cuando piensa acerca de cuando estaba [tarea de AVD], ¿cuáles diría que fueron sus mayores problemas/dificultades?

Las habilidades a considerar incluyen **Nota/Responde**, **Ajusta**, **Acomoda**, y **Se Beneficia** en relación con cualquier problema definido por las frases de resumen de grupos de factores del AMPS (niveles de base específicos) para esta actividad, que fueron considerados al calificar la P-2 y no fueron prevenidos ni mencionados al responder la P-11

Calificación del terapeuta ocupacional	Limitaciones en las habilidades de las AVD	Referido de la persona	Discrepancia
___	Ninguno	___	4 ___
___	Mínimo	___	3 ___
___	Moderado/Evidente	___	2 ___
___	Marcado	___	1 ___

**Comentarios adicionales:**