

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

**Nota:** No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. De ese modo podemos trabajar juntos para tratar la FQ a medida que usted crece.

## 1: Responsabilidad de los tratamientos de FQ

- 1.** Siempre hago esto solo
- 2.** Por lo general hago esto solo
- 3.** Mis padres o mi persona de apoyo y yo hacemos esto juntos
- 4.** Mis padres o mi persona de apoyo por lo general hacen esto
- 5.** Mis padres o mi persona de apoyo siempre hacen esto
- NA** No aplica a mi caso

<i>En cada uno de los siguientes casilleros, escriba el número que describa mejor quién está a cargo de cada una de estas acciones.</i>	
1. Acordarse de preparar los medicamentos y tratamientos contra la FQ según las indicaciones del equipo médico	<input type="radio"/>
2. Mantener los medicamentos y tratamientos contra la FQ en el lugar indicado, por ejemplo en la heladera o alejados del calor	<input type="radio"/>
3. Acordarse de tomar los medicamentos y tratamientos cuando se está fuera de casa (en la escuela, en la casa de un amigo o de vacaciones)	<input type="radio"/>
4. Armar y guardar los equipos de tratamiento de despeje de las vías respiratorias	<input type="radio"/>
5. Preparar las nebulizaciones	<input type="radio"/>
6. Tomar las enzimas en el horario correcto	<input type="radio"/>
7. Limpiar los equipos y dispositivos médicos según las indicaciones del equipo médico de FQ	<input type="radio"/>
8. Desinfectar y esterilizar los equipos y dispositivos médicos según las indicaciones del equipo médico de FQ	<input type="radio"/>
9. Registrar los medicamentos y saber cuándo reponerlos	<input type="radio"/>
10. Llamar a la farmacia para reponer los medicamentos	<input type="radio"/>

**Sume todos los números ingresados para cada una de las filas anteriores. Inserte el total en la línea de la derecha. Divida el total por 10. Escriba el resultado en el casillero.**

\_\_\_\_\_ / 10 = Responsabilidad promedio informada:

edades **10 a 15** PERSONA CON FQ



Nombre:

Fecha:

## Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

**Nota:** No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. De ese modo podemos trabajar juntos para tratar la FQ a medida que usted crece.

### 1: Responsabilidad de los tratamientos de FQ

- 1.** Siempre hago esto solo
- 2.** Por lo general hago esto solo
- 3.** Mis padres o mi persona de apoyo y yo hacemos esto juntos
- 4.** Mis padres o mi persona de apoyo por lo general hacen esto
- 5.** Mis padres o mi persona de apoyo siempre hacen esto
- NA** No aplica a mi caso

En cada uno de los siguientes casilleros, escriba el número que describa mejor quién está a cargo de cada una de estas acciones.

1. Acordarse de preparar los medicamentos y tratamientos contra la FQ según las indicaciones del equipo médico	0
2. Mantener los medicamentos y tratamientos contra la FQ en el lugar indicado, por ejemplo en la heladera o alejados del calor	1 2 3 4 5 NA
3. Acordarse de tomar los medicamentos y tratamientos cuando se está fuera de casa (en la escuela, en la casa de un amigo o de vacaciones)	0
4. Armar y guardar los equipos de tratamiento de despeje de las vías respiratorias	0
5. Preparar las nebulizaciones	0
6. Tomar las enzimas en el horario correcto	0
7. Limpiar los equipos y dispositivos médicos según las indicaciones del equipo médico de FQ	0
8. Desinfectar y esterilizar los equipos y dispositivos médicos según las indicaciones del equipo médico de FQ	0
9. Registrar los medicamentos y saber cuándo reponerlos	0
10. Llamar a la farmacia para reponer los medicamentos	0

Sume todos los números ingresados para cada una de las filas anteriores. Inserte el total en la línea de la derecha. Divida el total por 10. Escriba el resultado en el casillero.

/ 10 = Responsabilidad promedio Informada:

**GUARDAR**

**IMPRIMIR**

**RESTABLECER FORMULARIO**



edades **10 a 15**

**PERSONA CON FQ**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

**Nota:** No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. De ese modo podemos trabajar juntos para tratar la FQ a medida que usted crece.

## 2. Trabajar con el equipo médico de FQ y otros proveedores del cuidado de la salud (HCP)

- 1.** Siempre hago esto solo
- 2.** Por lo general hago esto solo
- 3.** Mis padres o mi persona de apoyo y yo hacemos esto juntos
- 4.** Mis padres o mi persona de apoyo por lo general hacen esto
- 5.** Mis padres o mi persona de apoyo siempre hacen esto
- NA** No aplica a mi caso

*En cada uno de los siguientes casilleros, escriba el número que describa mejor quién está a cargo de cada una de estas acciones.*

1. Responder las preguntas del equipo médico en la clínica o el hospital	○
2. Hablar sobre los problemas y las inquietudes con el equipo médico de FQ	○
3. Preguntar al equipo médico sobre los medicamentos y tratamientos	○
4. Anotar las preguntas para el equipo médico de FQ antes de una visita en la clínica	○
5. Informar cambios en la salud o síntomas	○
6. Hacer un seguimiento de los resultados de VEF <sub>1</sub> e IMC y los cambios del tratamiento que determine el equipo médico	○
7. Llamar a la clínica para hacer un seguimiento de las preguntas básicas de una visita	○
8. Llamar al centro de FQ para programar una visita de "enfermo" o una cita habitual	○
9. Asegurarse de que el equipo médico de FQ sepa sobre las visitas a otros proveedores del cuidado de la salud (HCP)	○

**Sume todos los números ingresados para cada una de las filas anteriores. Inserte el total en la línea de la derecha. Divida el total por 9. Escriba el resultado en el casillero.**

\_\_\_\_\_ / 9 = **Responsabilidad promedio informada:** ○

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

**Nota:** No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. De ese modo podemos trabajar juntos para tratar la FQ a medida que usted crece.

### 3. Vivir con FQ

- 1.** Siempre hago esto solo     
 **2.** Por lo general hago esto solo     
 **3.** Mis padres o mi persona de apoyo y yo hacemos esto juntos     
 **4.** Mis padres o mi persona de apoyo por lo general hacen esto     
 **5.** Mis padres o mi persona de apoyo siempre hacen esto     
 **NA** No aplica a mi caso

*En cada uno de los siguientes casilleros, escriba el número que describa mejor quién está a cargo de cada una de estas acciones.*

1. Hacer una dieta adecuada para la FQ	<input type="radio"/>
2. Cumplir con las normas de control de infecciones	<input type="radio"/>
3. Buscar a alguien con quien hablar cuando me siento angustiado o triste	<input type="radio"/>
4. Acostarme temprano para asegurarme de dormir lo suficiente	<input type="radio"/>
5. Informar a los amigos cercanos, familiares, profesores u otras personas sobre la FQ	<input type="radio"/>
6. Responder las preguntas que otros formulen sobre la FQ	<input type="radio"/>
7. Hacer tiempo para las tareas escolares, el ejercicio y la socialización con los amigos además de los tratamientos	<input type="radio"/>
8. Hacer elecciones saludables sobre el tabaquismo y el consumo de alcohol o drogas	<input type="radio"/>
9. Planificar las visitas hospitalarias, incluso hacer la valija y avisar a profesores o amigos	<input type="radio"/>
10. Crear y usar activamente un sistema de apoyo de pares con FQ	<input type="radio"/>

*Sume todos los números ingresados para cada una de las filas anteriores. Inserte el total en la línea de la derecha. Divida el total por 10. Escriba el resultado en el casillero.*

\_\_\_\_\_ / 10 = Responsabilidad promedio informada:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

**Nota:** No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. De ese modo podemos trabajar juntos para tratar la FQ a medida que usted crece.

### 4. FQ y escuela

- 1.** Siempre hago esto solo
- 2.** Por lo general hago esto solo
- 3.** Mis padres o mi persona de apoyo y yo hacemos esto juntos
- 4.** Mis padres o mi persona de apoyo por lo general hacen esto
- 5.** Mis padres o mi persona de apoyo siempre hacen esto
- NA** No aplica a mi caso

*En cada uno de los siguientes casilleros, escriba el número que describa mejor quién está a cargo de cada una de estas acciones.*

1. Hablar con mis padres y profesores sobre lo que significa mi plan IEP o 504 y lo que puedo o no puedo hacer	<input type="text"/>
2. Buscar al enfermero/profesor u otro miembro del personal de la escuela y hablar con ellos cuando tengo un problema debido a la FQ	<input type="text"/>
3. Ayudar a mis profesores y otros miembros del personal de la escuela a entender la FQ	<input type="text"/>
4. Contarles a mis compañeros sobre la FQ	<input type="text"/>
5. Planificar las estadías hospitalarias o los tiempos prolongados sin ir a la escuela (p. ej., conseguir las consignas, entregar las tareas)	<input type="text"/>
6. Saber cómo defender mis derechos y mi plan para poder cuidar de mí mismo	<input type="text"/>

*Sume todos los números ingresados para cada una de las filas anteriores. Inserte el total en la línea de la derecha. Divida el total por 6. Escriba el resultado en el casillero.*

\_\_\_\_\_ / 6 = Responsabilidad promedio informada: