



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

PERSONAS CON DEPENDENCIA

SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS. Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados

[Abril 2015]

INDICE

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:	3
Personas con dependencia	3
Justificación:	3
Herramienta para realizar un plan de cuidados	5
Plan de cuidados SESPA con asistente personalizado	5
PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA	7
PATRÓN 1 : PERCEPCIÓN DE LA SALUD	9
VALORACIÓN:	9
ASISTENTE PERSONALIZADO:	10
<i>SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.PersonaDependiente.2015</i>	10
PATRÓN 2: NUTRICIONAL/METABÓLICO	13
VALORACIÓN:	13
ASISTENTE PERSONALIZADO:	14
<i>SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea. PersonaDependiente.2015</i>	14
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	16
VALORACIÓN	16
ASISTENTE PERSONALIZADO:	17
<i>SESPA.SSCC. 00015RiesgodeEstreñimiento.PersonaDependiente.2015</i>	17
PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO	20
VALORACIÓN:	20
ASISTENTE PERSONALIZADO:	20
<i>SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015</i>	20

ASISTENTE PERSONALIZADO:	23
SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015	23
ASISTENTE PERSONALIZADO:	25
SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadoBañoHigiene.PersonaDependiente.2015	25
ASISTENTE PERSONALIZADO:	27
SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.PersonaDependiente.2015	27
ASISTENTE PERSONALIZADO:	30
SESPA.SSCC.00088DeterioroDeLaDeambulaci3n.PersonaDependiente.2015	30
PATR3N 7: AUTOPERCEPCI3N	32
VALORACI3N	32
ASISTENTE PERSONALIZADO:	33
SESPA.SSCC.00153RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.PersonaDependiente.2015	33
PATR3N 8: ROL RELACIONES	36
VALORACI3N	36
ASISTENTE PERSONALIZADO:	37
SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracci3nSocial.PersonaDependiente.2015	37

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Personas con dependencia

Justificación:

- Un Plan de Cuidados, forman parte de las normas de varios Servicios de la Cartera de Atención Primaria, sobre todo de aquellos relacionados con la cronicidad que suponen una mayor demanda de atención en los Centros de Salud y especialmente en el domicilio, para atender esta creciente demanda es necesario el establecimiento de Plan de Cuidados con unos criterios unificados y homogéneos que faciliten una buena calidad de la atención y potencien el autocuidado de esta población y de sus cuidadoras y cuidadores.
- Cumplir la legislación vigente sobre el conjunto de datos del informe de cuidados de enfermería. (Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.)
- El proceso de estandarización se considerará la base para homogeneizar los cuidados para problemas específicos, sin que esto suponga ninguna limitación a la individualización de la atención a cada persona.
- Este documento pretende ser una guía para la inclusión de un plan de cuidados en los distintos programas/protocolos que sustentan la Cartera de Servicios y servir para mejorar las normas técnicas de los Servicios, tanto en lo referente a la recogida de información necesaria para realizar una VALORACIÓN general como para identificar los problemas, proponer objetivos, y planificar y desarrollar el plan de cuidados.
- Su evaluación permitirá adoptar medidas correctoras con el fin de ir mejorando paulatinamente la calidad de la atención. También la mejora en el desarrollo de un plan de cuidados, debe favorecer el abordaje conjunto de los problemas de salud por parte del personal sanitario, evitando la duplicidad de esfuerzos y unificando conceptos y metodología, con el fin de conseguir mejorar la calidad de los cuidados prestados a la población asignada.
- Avanzar en la situación actual de las consultas de enfermería de atención primaria, facilitando la elaboración de un plan de cuidados a través de OMI Plan.

Estructura del plan de cuidados siguiendo la legislación vigente:

- Valoración enfermera
- Diagnósticos de enfermería: de salud, reales y de riesgo.
- Objetivos: resultados de enfermería para cuantificar la evolución del proceso de la persona, familia, grupo o comunidad susceptible del cuidado enfermero, con indicadores de medición intermedio.
- Intervenciones de enfermería planificadas con sus actividades asociadas.

Herramientas utilizadas:

OMI-AP Plan de Cuidados, que comprende:

- Valoración por los 11 Patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Taxonomías: NANDA, NOC, NIC

Herramienta para realizar un plan de cuidados:

Módulo OMI plan, asistente personalizado

Plan de cuidados SESPA con asistente personalizado :

Coordinación: Elvira Muslera Canclini, Marta González Sánchez, M. Luisa García Menéndez. Servicio Coordinación Asistencial y Cuidados

- **Plan de cuidados de atención a personas con dependencia**

Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Begoña Alday Ugarriza, Mercedes Morales Morales, M^a Jesús Rodríguez García, M^a Dolores Mirón Ortega

- **Plan de cuidados de atención a las personas cuidadoras**

Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Mercedes Morales Morales, Rosario Sánchez Fernández. M^a Jesús Rodríguez García

Revisión externa: Yolanda Cotiello Cuería, Fernanda del Castillo Arévalo, Rosario Fernández Flórez, Rosario García-Cañedo Fernández, Marta González Pisano, M. Dolores Mirón Ortiga, Secundino Unanue Calleja

- **Plan de cuidados atención a personas en el final de la vida**

Autoría: Grupo de trabajo para diseño de Plan estandarizados de enfermería en Atención Primaria

Revisión: Rosario Isabel de I Fuente Iturralde. Enfermera de la unidad de apoyo cuidados paliativos. Área II. Ana Rodríguez. Enfermera de atención primaria. Área II. María Josefa Fernández Cañedo. Directora de Gestión y Cuidados de Enfermería del Área II

- **Plan de cuidados atención a personas ancianas**

Autoría: Comisión de Continuidad de Cuidados del área V. Gijón formada por Rosendo Argüelles Barbón, Teresa Cueva Martínez, Marlén García Mañana,; María José Balbuena Infanzón, Susana Fernández Pérez, Ana Manterola Conlledo, Virginia González Prieto, Delia Fernández Hidalgo, Rosa María González Llana, Silvia Díaz Fernández, Margarita Del Valle García

- **Plan de cuidados de educación a las personas con diabetes**

Autoría: Gerencia del Área VIII y Gerencia del Área V

Área VIII: Rocío Allande Díaz, enfermera de la UGC de la Zona Especial de Salud de Rioseco, Coballes y Caso, Carmen Fernández Rodríguez, supervisora de Calidad del Área VIII, Diana Fernández Zapico, Supervisora de Área Funcional de Continuidad de Cuidados del Área

Área V: Atención primaria Gijón

- **Plan de cuidados de atención a las personas con problemas de peso**

Autoría: Grupo de trabajo para diseño de Plan estandarizados de enfermería en Atención Primaria y Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV María Antonia Jiménez Martos.

Supervisora de Recursos Metodológicos. Area Sanitaria IV y Marta Huerta Huerta. Subdirectora de Gestion de Cuidados y Enfermería. Area Sanitaria IV

- **Plan de cuidados de atención a las personas con deterioro de la integridad cutánea**

Autoría: Margarita Fernández García, Flor García Pérez, Tomás Iglesias Cambor, Aurelio Laviana González, Pilar Martínez González, M^ª Dolores Mirón Ortiga, Susana Molina Blanco, Mercedes Nuño Gutiérrez, Enma Sánchez Valles. Coordinadora: Victoria Vázquez Huerga. Área VIII

- **Plan de cuidados atención a personas ancianas frágiles**

Autoría: Grupo de trabajo para diseño de Plan estandarizados de enfermería en Atención Primaria.

Revisión: Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería Área VI

- **Plan de cuidados población infantil**

Autoría: Ana Isabel Díaz Fdez, de Montevil (Gijón)

Rubén Llada (C Salud Ventanielles- Oviedo)

Seleca Casas Álvarez (Csalud periférico de la Carriona-Avilés)

María García Miranda (EIR Csalud Sabugo- Avilés)

Belén Vega Álvarez (Matrona de Montevil)

- **Plan de cuidados EPOC**

Autoría: Área VII: Clara Isabel González González, Rosa Trapiella Fernández, José Luis Blanco y Adelina González Torre.

PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA

Nombre: Plan de cuidados estandarizados para personas con dependencia.

Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Begoña Alday Ugarriza, Mercedes Morales Morales, M^a Jesús Rodríguez García, M^a Dolores Mirón Ortega.

Población diana: Personas con dependencia moderada, grave o total según la escala de Barthel que podemos encontrar en la valoración del Patrón 4 Actividad Ejercicio.

Revisado: Comisión de Continuidad de Cuidados del área V. Gijón

Diagnósticos de enfermería: En este documento podemos encontrar diagnósticos de enfermería relacionados con los patrones 1, 2, 3, 4, 7, 8

En el **patrón 4 de actividad/ejercicio** encontramos el **índice de Barthel** para valorar si la persona presenta una dependencia moderada, grave o total.

SESPA.PATRON 04: ACTIVIDAD-EJERCICIO (15/10/2014) - SESPA -

ACTIV.-EJERCICIO: **BARTHEL/KATZ** | **DISNEA/CAÍDAS** | **TINETTI(EQUILIB.)** | **TINETTI(MARCHA)** Valoración general

TAS: 0 TAD: 0 F.C.: 0 F.R.: 0

Def. motoras: Sí No (S - 15/10/2014) Dependiente: Sí No (S - 15/10/2014) Barreras ambientales: Sí No (S - 15/10/2014)
 Def. sensorial: Sí No (S - 15/10/2014) Falta de recursos: Sí No Parálisis, paresias: Sí No
 Def. emocional: Sí No (S - 15/10/2014) Falta conocim.: Sí No (S - 15/10/2014) Prob. salud limitantes: Sí No (S - 15/10/2014)

Sint. Respiratorios: Sí No
 Tos ineficaz: Sí No
 Disnea: Sí No
 Ruidos resp. anorm.: Sí No
 Cianosis: Sí No
 Ortopnea: Sí No

Sint. Físicos: Sí No (S - 15/10/2014)
 Cansancio excesivo: Sí No
 Hipotonía muscular: Sí No
 Inmovilizaciones: Sí No (S - 15/10/2014)
 Claudicación intermitente: Sí No
 Pulsos perif. disminuidos: Sí No

ACTIVIDAD LABORAL: N° horas/día trabajo: 0

Estudiante Trabajador Incapacitado
 Ama de casa Desempleado Jubilado

Conducta riesgo accidente tráfico: Sí No
 Mantenimiento Hogar: []

EJERCICIO/OCIO: Sí No (N - 15/10/2014)

Horas/día: [] []
 Veces/semana: [] [] []

Paseo: Sí No
 Deporte: Sí No
 Act. de ocio: Sí No
 Aburrimiento: Sí No
 Desinterés ocio: Sí No

Incapaz ocio habitual: Sí No
 Incap. actividad habitual: Sí No

RESULTADO: [] (PatrCOMENTARIOS/10/2014)

Aceptar Cancelar

SESPA.PATRON 04: ACTIVIDAD-EJERCICIO (20/11/2015) - SESPA -

ACTIV.-EJERCICIO: **BARTHEL/KATZ** | **DISNEA/CAÍDAS** | **TINETTI(EQUILIB.)** | **TINETTI(MARCHA)**

Baño: 0 (Ind.5,Dep.0) Tras. sillón/cama: 0 (Ind.15, Min.Ay.10, Gran ay.5, Dep.0)
 Vestido: 0 (Ind.10, Ay.5,Dep.0) Deambulación: 0 (Ind.15, Ay.10,Ind.s/s rued.5, Dep.0)
 Aseo personal: 0 (Ind.5,Dep.0) Micción(ult.sem.): 0 (Cont.10,Inc.ocas.5,Inc.0)
 Retrete: 0 (Ind.10, Ay.5,Dep.0) Depo(ult.mes): 0 (Cont.10,Inc.ocas.5,Inc.0)
 Uso escalera: 0 (Ind.10, Ay.5,Dep.0) Alimentación: 0 (Ind.10, Ay.5,Dep.0)

TOTAL ÍNDICE BARTHEL: 0 (Valoración funcional)

ÍNDICE DE KATZ

Valora la dependencia en las siguientes funciones: lavado, vestido, uso retrete, movilización, continencia y alimentación.

A. Independiente en todas las funciones
 B. Independiente en todas menos una
 C. Independiente en todas excepto en lavado y otra más.
 D. Independiente en todas salvo lavado, vestido y otra más.
 E. Independiente en todas salvo lavado, vestido, inodoro y otra más.
 F. Independiente excepto: lavado, vestido, inodoro, movilización y otra más.
 G. Dependiente en las seis funciones.
 H. Otros. Dependiente pero no clasificable en los estadios anteriores.

TOTAL ÍNDICE DE KATZ: []

Aceptar Cancelar

PATRÓN 1 : PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN:

SES-PA-PATRÓN 01: PERCEP. DE LA SALUD (26/09/2014) - SESPA -

Percepción de la salud **Cage/Barber** **Egerström** **Richmond** **Levanikate y Anda**

Hig. personal	<input type="text" value="Regular - 27/08/2014"/>	Hig. vest./arreglo	<input type="text"/>	Vacunas	<input type="text"/>
Hig. boca	<input type="text"/>	Hig./seg. vivienda	<input type="text"/>	Percep. salud	<input type="text"/>
Conductas Salud	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Conocimiento	<input type="text"/>	Alergias	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Prob./salud	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (S - 26/09/2014)	Hábitos tóxicos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Deshabit. tóxicos	<input type="text"/>
Tipo problema	<input type="text" value="Enf. crónica - 26/09/2014"/>	Tabaco	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Gr/día	<input type="text" value="0"/>
Nivel cuidados	<input type="text"/>	Alcohol	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Gr/sem	<input type="text" value="0"/>
Conocimientos	<input type="text"/>	Drogas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Actitud	<input type="text"/>	Café exc.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		

Riesgo laboral	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Ingr. hospital	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (S - 26/09/2014)
Accidentes	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Nº Ingresos	<input type="text" value="0"/>
			Causa	<input type="text"/>

Actitud terapia	<input type="text"/>	Alimentación	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (N - 26/09/2014)
Tto. farma.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Ejercicio	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (N - 26/09/2014)
Ind. terap.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Higiene	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		Otras indicaciones	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Caidas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sist. ayuda	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (S - 26/09/2014)
Pr. Movilidad	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (S - 26/09/2014)	Prev. accidentes	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

COMENTARIOS:

RESULTADO:

(Patrón alterado - 26/09/2014)

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería 00155 Riesgo de caídas

Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		20/11/2015	
F.R.	00005	Reducción de la visión	
	00061	Problemas de equilibrio	
	00128	Historia de caídas	
	00130	Edad igual o superior a los 65 años	
	00131	Uso de dispositivos de ayuda deambulaci3n	
	00133	Deterioro de la movilidad	
	00137	Alteraci3n del estado mental	
	00141	Alfombras sin fijar al suelo	
NOC:	1909	Conducta de seguridad: prevenci3n de caídas	
		Indicador: 190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda	Valoraci3n:
		Indicador: 190903 Colocaci3n de barreras para prevenir caídas	Valoraci3n:
		Indicador: 190905 Colocaci3n de pasamanos si es necesario	Valoraci3n:
		Indicador: 190906 Eliminaci3n de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo	Valoraci3n:
		Indicador: 190907 Fijaci3n de alfombras	Valoraci3n:
		Indicador: 190909 Uso apropiado de taburetes, escaleras	Valoraci3n:
		Indicador: 190910 Uso de zapatos con cordones bien ajustados	Valoraci3n:
		Indicador: 190911 Adaptaci3n de la altura adecuada del vater	Valoraci3n:
		Indicador: 190912 Adaptaci3n de la altura adecuada de la silla	Valoraci3n:
		Indicador: 190913 Adaptaci3n de la altura adecuada de la cama	Valoraci3n:
		Indicador: 190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha	Valoraci3n:
		Indicador: 190917 Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas	Valoraci3n:
NIC:	6490	Prevenci3n de caídas	
		Mejorí3: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas	
		Actividad: 649001 Identificar d3ficit cognoscitivos o físcos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.	
		Actividad: 649002 Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).	
		Actividad: 649003 Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulaci3n.	
		Actividad: 649004 Ayudar a la deambulaci3n de la persona inestable.	
		Actividad: 649005 Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulaci3n estable.	
		Actividad: 649006 Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.	
		Actividad: 649007 Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos en la transferencia del paciente.	
		Actividad: 649008 Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.	
		Actividad: 649012 Utilizar la t3cnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, bańo, etc.	
		Actividad: 649013 Disponer un asiento de bańo elevado para que la transferencia sea m3s sencilla.	
		Actividad: 649014 Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado m3s sencillo.	
		Actividad: 649022 Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador est3 ausente.	
		Actividad: 649027 Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropezones.	

Valoración Funcional -

Valoración general H Ver valoraciones

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

Episodios	Fecha	Diagnóstico
HOJA DE EVOLUCION	25/10/1954	Manejo inefectivo rég. terapéutico comunidad
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	25/10/1954	Manejo inefectivo régimen terapéutico Familiar
HISTORIA LABORAL	25/10/1954	Manejo inefectivo régimen terapéutico
HISTORIA LABORAL	25/10/1970	Mantenimiento ineficaz de la salud
ALERGIA FARMACOS	4/03/2014	Protección inefectiva
DIABETES MELLITUS	10/02/2015	Respuesta alérgica al látex
ULCERA, ULCERACION DECUBI	10/02/2015	Retraso en el crecimiento y desarrollo
DIFICUL. ANDAR	20/11/2015	Riesgo de asfixia
		Riesgo de caídas
		Riesgo de infección
		Riesgo de intoxicación

Planes de cuidados Ver más recientes primero

(L28) - DIFICUL. ANDAR

- (00155) - Riesgo de caídas**
 - (00005) - Reducción de la visión
 - (00061) - Problemas de equilibrio
 - (00128) - Historia de caídas
 - (00130) - Edad igual o superior a los 65 años
 - (00131) - Uso de dispositivos de ayuda deambulación
 - (00133) - Deterioro de la movilidad
 - (00137) - Alteración del estado mental
 - (00141) - Alfombras sin fijar al suelo

Resultados NOC Nro. Visita 1

Conducta de seguridad: prevención de caídas

Indicadores

Intervenciones NIC Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo:
Prevención de caídas

Actividades

Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la...
Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilid...
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
Ayudar a la deambulación de la persona inestable.

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
0-0	No existen características definitorias en dxcos de riesgo				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00155 Riesgo de caídas

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00005 Reducción de la visión
- 00061 Problemas de equilibrio
- 00128 Historia de caídas
- 00130 Edad igual o superior a los 65 años
- 00131 Uso de dispositivos de ayuda deambulación

Resultados NOC

1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas

- 0201 Deambulación: silla de ruedas
- 0202 Equilibrio
- 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
- 0909 Estado neurológico
- 1801 Conocimiento: seguridad infantil

Indicadores

- 190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda
- 190903 Colocación de barreras para prevenir caídas
- 190905 Colocación de pasamanos si es necesario
- 190906 Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en e
- 190907 Fijación de alfombras

Intervenc. NIC

6490 Prevención de caídas

- 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio
- 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular
- 0226 Terapia de ejercicios: control muscular
- 5606 Enseñanza: individual
- 5628 Enseñanza: seguridad infantil

Actividades

- 649001 Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puec
- 649002 Identificar las características del ambiente que puedan aumer
- 649003 Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambul
- 649004 Ayudar a la deambulación de la persona inestable.
- 649005 Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo
- 649006 Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
- 649007 Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos e
- 649008 Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que l

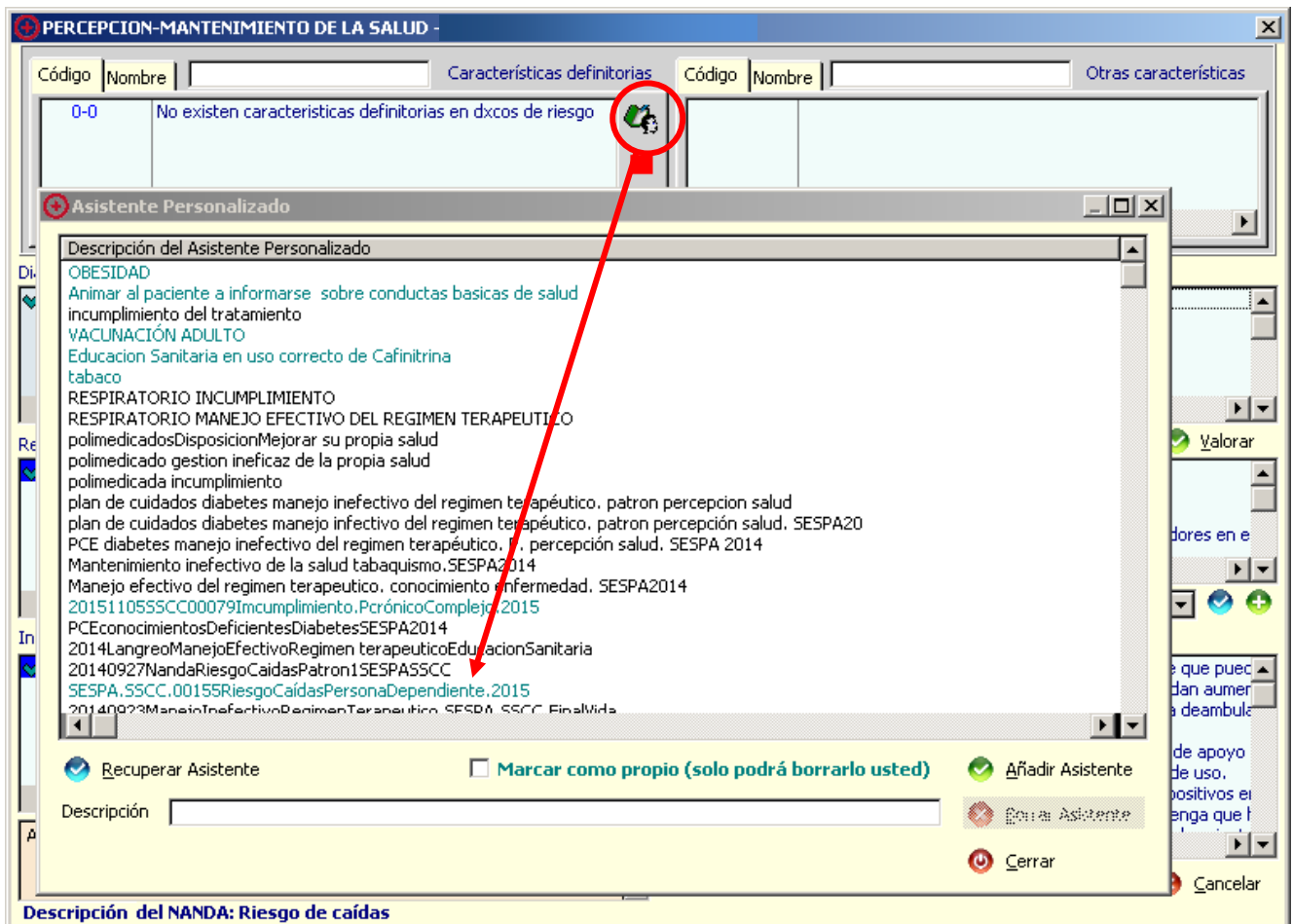
CIAP **DIFICUL. ANDAR**

Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.


Descripción del NANDA: Riesgo de caídas

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: .SESPA.SCCC.00155RiesgoCaídas.PersonaDependiente.2015



PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
0-0	No existen características definitorias en dxcos de riesgo				

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- OBESIDAD
- Animar al paciente a informarse sobre conductas básicas de salud
- incumplimiento del tratamiento
- VACUNACIÓN ADULTO
- Educación Sanitaria en uso correcto de Cafinitrina
- tabaco
- RESPIRATORIO INCUMPLIMIENTO
- RESPIRATORIO MANEJO EFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO
- polimedicados Disposición Mejorar su propia salud
- polimedicado gestión ineficaz de la propia salud
- polimedicada incumplimiento
- plan de cuidados diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico, patron percepción salud
- plan de cuidados diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico, patron percepción salud, SESPA20
- PCE diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico, P, percepción salud, SESPA 2014
- Mantenimiento inefectivo de la salud tabaquismo, SESPA2014
- Manejo efectivo del regimen terapeutico, conocimiento enfermedad, SESPA2014
- 2015110555CC00079Incumplimiento.PcrónicoComplejo.2015
- PCEconocimientosDeficientesDiabetesSESPA2014
- 2014LangreoManejoEfectivoRegimen terapeuticoEducacionSanitaria
- 20140927NandaRiesgoCaídasPatron1SESPAS5CC
- SESPA.S5CC.00155RiesgoCaídasPersonaDependiente.2015
- 20140927ManejoInefectivoRegimenTerapeutico SESPA.S5CC.FinalWida

Recuperar Asistente
 Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)
 Añadir Asistente
 Borrar Asistente

Descripción del NANDA: Riesgo de caídas

PATRÓN 2: NUTRICIONAL/METABÓLICO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 02: NUTRIC.-METABOLICO (25/03/2015) - SESPA -

Nutrición-Metabólico **Escala de Norton** **MNA(CRIBAJE)** **MNA(EVALUACION)**

Peso Talla IMC Temp.

Comidas/día Lugar comidas Horario fijo Sí No Dietas Terapéuticas

Alim. adec. Sí No Líquido/día (ml.) Calorías/día Estado nutricional

Prob. Boca Sí No
 Caries Sí No
 Úlceras Sí No
 Inflamación Sí No

Prob. Comer Sí No (S - 25/03/2015)
 Masticar Sí No (S - 25/03/2015)
 Pr. tragar Sí No (S - 25/03/2015)
 Sonda NG Sí No
 Pr. Dientes Sí No

Prob. Dieta Sí No
 No equilibrada Sí No
 Insuficiente Sí No
 Entre horas Sí No
 Láct. escasos Sí No
 Cena abundan. Sí No

Otros Problem. Sí No (S - 25/03/2015)
 Sint. digest. Sí No
 Dependencia Sí No (S - 25/03/2015)
 Inapetencia Sí No
 Alt. peso Sí No
 Intole. alimen Sí No
 Come s/hambre Sí No
 Sedentarismo Sí No


Ingesta nutrientes

Gustos/Preferencias

Vitaminas Sí No

Alteraciones en la piel Sí No (S - 25/03/2015)
 Dermatitis Sí No
 Frag. capilar Sí No
 Def. hidratación Sí No
 Edemas Sí No
 Prurito Sí No
 Valoración piel (N - 25/03/2015)
 Lesiones cutáneas
 Alt. integridad Sí No (N -) (N - 25/03/2015)

COMENTARIOS: ? RESULTADO (Pat)



ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea. PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería 00047 Riesgo deterioro de la integridad cutánea

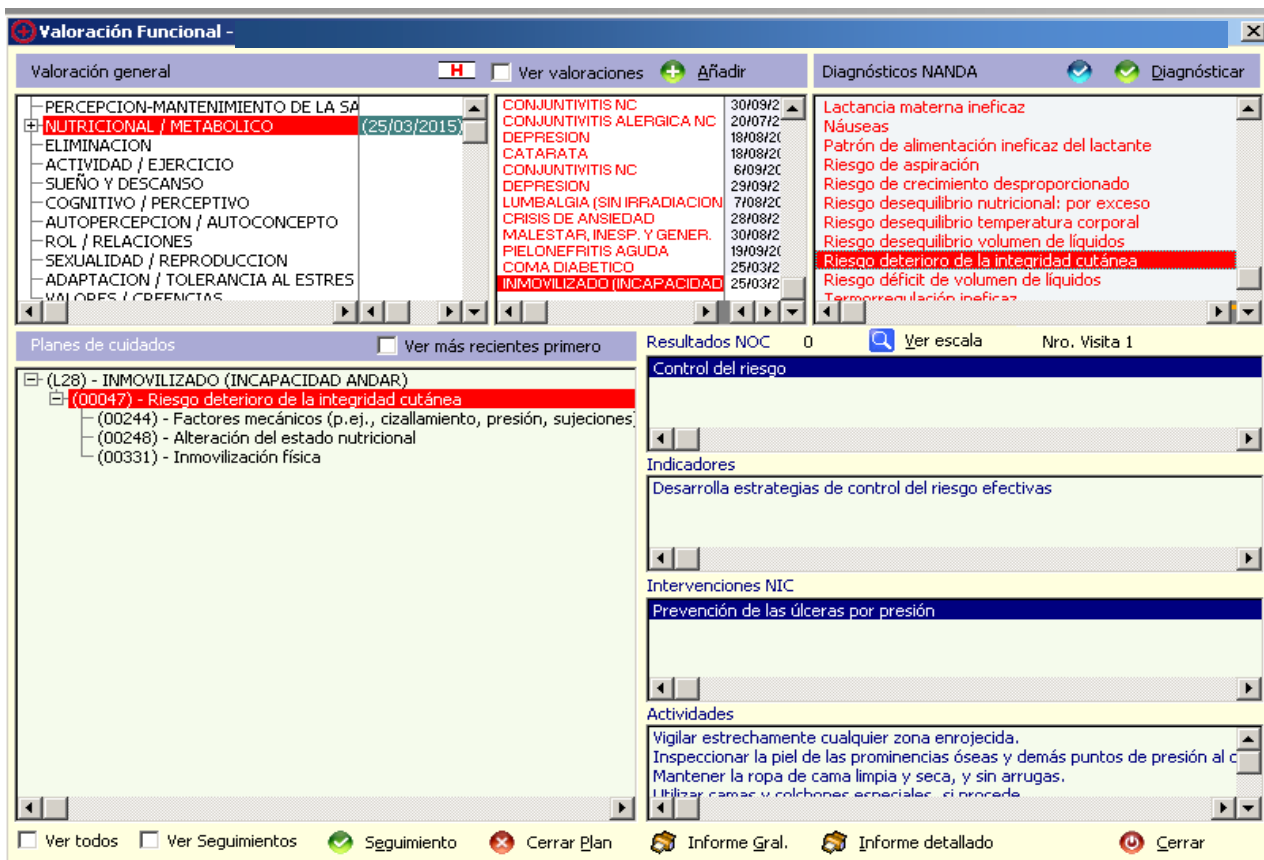
Fecha de inicio 25/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 25/03/2015

F.R. 00244 Factores mecánicos (p.ej., cizallamiento, presión, sujeciones)
00248 Alteración del estado nutricional
00331 Inmovilización física

NOC: 1902 Control del riesgo
Indicador: 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas Valoración: 0

NIC: 3540 Prevención de las úlceras por presión
Actividad: 354003 Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
Actividad: 354009 Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.
Actividad: 354012 Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.
Actividad: 354014 Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
Actividad: 354019 Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
Actividad: 354023 Controlar la movilidad y la actividad del paciente.



Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA NUTRICIONAL / METABOLICO (25/03/2015) ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / DEFICIENCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> CONJUNTIVITIS NC 30/09/2 CONJUNTIVITIS ALERGICA NC 20/07/2 DEPRESION 18/08/2 DEPRESION 18/08/2 CATARATA 18/08/2 CONJUNTIVITIS NC 8/09/2 DEPRESION 29/09/2 LUMBALGIA (SIN IRRADIACION 7/08/2 CRISIS DE ANSIEDAD 28/08/2 MALESTAR, INESP. Y GENER. 30/08/2 PIELONEFRITIS AGUDA 19/09/2 GOMA DIABETICO 25/03/2 INMOVILIZADO (INCAPACIDAD 25/03/2) 	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna ineficaz Náuseas Patrón de alimentación ineficaz del lactante Riesgo de aspiración Riesgo de crecimiento desproporcionado Riesgo desequilibrio nutricional: por exceso Riesgo desequilibrio temperatura corporal Riesgo desequilibrio volumen de líquidos Riesgo deterioro de la integridad cutánea Riesgo déficit de volumen de líquidos Temperatura ineficaz
--	---	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Control del riesgo

Indicadores
Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas

Intervenciones NIC
Prevención de las úlceras por presión

Actividades
Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al c
Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.
Utilizar camas y colchones especiales, si procede.

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan Informe Gral. Informe detallado Cerrar

NUTRICIONAL / METABOLICO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
0--0	No existen características definitorias en dxcos de riesgo				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

✓ 00047	Riesgo deterioro de la integridad cutánea
---------	---

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

✓ 00244	Factores mecánicos (p.ej., cizallamiento, presión, sujeciones)
✓ 00248	Alteración del estado nutricional
✓ 00331	Inmovilización física
00179	Extremos de edad
00220	Radiación (incluyendo las radiaciones terapéuticas)

Resultados NOC Cumplimiento

✓ 1902	Control del riesgo
0113	Estado de envejecimiento físico
0204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
0407	Perfusión tisular: periférica
1004	Estado nutricional
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

✓ 190204	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas
----------	--

CIAP INMOVILIZADO (INCAPACIDAD ANDAR)

Intervenc. NIC Mejoría

✓ 3540	Prevención de las úlceras por presión
0200	Fomento del ejercicio
0201	Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión
0221	Terapia de ejercicios: deambulación
0224	Terapia de ejercicios: movilidad articular
0226	Terapia de ejercicios: control muscular

Actividades

✓ 354003	Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
✓ 354009	Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de
✓ 354012	Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.
✓ 354014	Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
✓ 354019	Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
✓ 354023	Controlar la movilidad y la actividad del paciente.

Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.

Descripción del NANDA: Riesgo deterioro de la integridad cutánea

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: SESP.A.SCCC. 00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.PersonaDependiente. 2015

NUTRICIONAL / METABOLICO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
0--0	No existen características definitorias en dxcos de riesgo				

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SCCC. Quemaduras
- 20140923.DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SCCC. ULCERASVASCULARESARTERIALES
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SCCC. HeridaQuirúrgica
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SCCC. HeridaTraumática
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SCCC. SuturaHeridasLipomas
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SCCC. CirugíaMenorSegundaIntención
- 20140923. DesequilibrioNutricionalDefectoSESPA.SCCC. PersonasAncianas Frágiles
- 20140923.DesequilibrioNutricionalDefecto pediatria
- 20140923. DESEQUILIBRIONutricionalExceso.SESPA.SCCC. Pediatría
- 20140903.DesequilibrioNutricionalPorDefecto.SESPA.S55CC.Pediatría
- 20140923. LactanciaMaternaEficaz.SESPA.S55CC. Pediatría
- 20140923. LactanciaMaternaIneficaz.SESPA.S55CC. Pediatría
- 20140923. DeterioroDentición.SESPA.S55CC. Pediatría
- 20140923RiesgoIntegridadCutánea.SESPA.S55CC.Dependencia
- SESPA.S55CC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.Ancianidad.2015
- SESPA.S55CC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.Ancianidad.2015
- SESPA.S55CC.00028RiesgoDéficitVolumenLíquidos.Ancianidad.2015
- SESPA.S55CC.00001DesequilibrioNutricionalPorExceso.Diabetes.2015
- SESPA.S55CC.00047RIESGOdeterioroIntegridadCutánea
- SESPA.S55CC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.PersonaDependiente.2015

Recuperar Asistente Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted) Añadir Asistente

Descripción

Usuario Propietario: GONZALEZ SANCHEZ, MARTA

Borrar Asistente Cerrar

Descripción del NANDA: Riesgo deterioro de la integridad cutánea

Aceptar Cancelar

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

VALORACIÓN

SES.PA.PATRÓN 03: ELIMINACIÓN (26/09/2014) - SESPA -

ELIMINACIÓN **INCONT. MUJER** INCONT. HOMBRE

INTESTINAL

Deposic./sem. Consistencia Color

Problemas eliminación Sí No

Dolor defecar <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Incontinenc. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sist. de ayuda <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Dolor abdomen <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fisuras <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Laxantes <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Dist. abdomen <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecalomas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Supositorios <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Sangre heces <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Hemorroides <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Enemas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Flatulencia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Ruidos intest. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Ostomía <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

URINARIA

Micciones/día Caract. orina

Problemas micción Sí No

Incontinencia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Poluria <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sist. de ayuda <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Disuria <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Polaquiuria <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Absorbentes <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Escozor <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Oliguria <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Colector <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Retenciones <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nicturia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sonda vesical <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Globo vesical <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Urostomía <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Goteo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		

CUTANEA

Prob. eliminación cutánea Sí No

Sudor copioso <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Drenajes <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Olor corporal <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Heridas exudativas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

COMENTARIOS

RESULTADO **Patrón alterado**

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC. 00015RiesgodeEstreñimiento.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería 00015 Riesgo de estreñimiento

Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	20/11/2015
F.R.	00307 Aporte insuficiente de fibras 00308 Actividad física insuficiente 00309 Aporte insuficiente de líquidos
NOC:	0208 Nivel de movilidad Indicador: 020806 Deambulación: camina Valoración: 0
	1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos Indicador: 100801 Ingestión alimentaria oral Valoración: 0 Indicador: 100803 Ingestión hídrica oral Valoración: 0
NIC:	0200 Fomento del ejercicio Mejoría: Facilitar, regularmente, la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud Actividad: 020001 Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. Actividad: 020004 Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. Actividad: 020005 Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. Actividad: 020009 Instruir al paciente acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios. Actividad: 020013 Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. Actividad: 020014 Ayudar al paciente a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios. Actividad: 020015 Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. Actividad: 020018 Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente.
	1100 Manejo de la nutrición Mejoría: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos Actividad: 110002 Determinar las preferencias de comidas del paciente. Actividad: 110010 Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento Actividad: 110014 Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso. Actividad: 110018 Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/ o que obtenga cuidados dentales.
	4120 Manejo de líquidos Mejoría: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados Actividad: 412005 Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso. Actividad: 412011 Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera. Actividad: 412018 Favorecer la ingesta oral (proporcionar una pajita para beber, ofrecer líquidos entre las comidas, cambiar el agua con hielo de forma rutinaria, prepa Actividad: 412022 Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumo de frutas con frecuencia), si procede.

Valoración Funcional -

Valoración general H Ver valoraciones Diagnósticos NANDA Diagnosticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION DE LA SALUD (26/09/2014) NUTRICIONAL / METABOLICO ELIMINACION (26/09/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / DEFICIENCIAS 	<p>Episodios</p> <ul style="list-style-type: none"> HOJA DE EVOLUCION 28/01/1967 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 28/01/1967 HISTORIA LABORAL 28/01/1967 ABDOMEN DOLOR 26/03/2014 EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL 26/03/2014 	<p>Diagnósticos NANDA</p> <ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento subjetivo Incontinencia fecal Incontinencia urinaria de esfuerzo Incontinencia urinaria de urgencia Incontinencia urinaria funcional Incontinencia urinaria refleja Incontinencia urinaria total Retención urinaria Riesgo de estreñimiento Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
--	---	--

Planes de cuidados Ver más recientes primero Resultados NOC 0 Nro. Visita 1

(K90) - EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)

- (00155) - Riesgo de caídas
 - (00005) - Reducción de la visión
 - (00061) - Problemas de equilibrio
 - (00128) - Historia de caídas
 - (00130) - Edad igual o superior a los 65 años
 - (00131) - Uso de dispositivos de ayuda deambulación
 - (00133) - Deterioro de la movilidad
 - (00137) - Alteración del estado mental
 - (00141) - Alfombras sin fijar al suelo
- (00015) - Riesgo de estreñimiento**
 - (00307) - Aporte insuficiente de fibras
 - (00308) - Actividad física insuficiente
 - (00309) - Aporte insuficiente de líquidos

Nivel de movilidad
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos

Indicadores
Ingestión alimentaria oral
Ingestión hídrica oral

Intervenciones NIC
Manejo de la nutrición
Manejo de líquidos

Actividades
Determinar las preferencias de comidas del paciente.
Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso.
Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/o que obtenga un ajuste adecuado.

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan

ELIMINACION

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
0-0		No existen características definitorias en dxcos de riesgo			

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00015 Riesgo de estreñimiento

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00307 Aporte insuficiente de fibras
- 00308 Actividad física insuficiente
- 00309 Aporte insuficiente de líquidos
- 00310 Cambio en el patrón de alimentos
- 00315 Abuso de laxantes

Resultados NOC Cumplimiento

- 0208 Nivel de movilidad
- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
- 0307 Cuidados personales: medicación no parenteral
- 0501 Eliminación intestinal
- 0602 Hidratación
- 1608 Control del síntoma

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

- 020806 Deambulación: camina
- 100801 Ingestión alimentaria oral
- 100803 Ingestión hídrica oral

Intervenc. NIC Mejoría

- 0200 Fomento del ejercicio
- 1100 Manejo de la nutrición
- 4120 Manejo de líquidos
- 0430 Manejo intestinal
- 0440 Entrenamiento intestinal
- 0450 Manejo del estreñimiento / impactación

Actividades

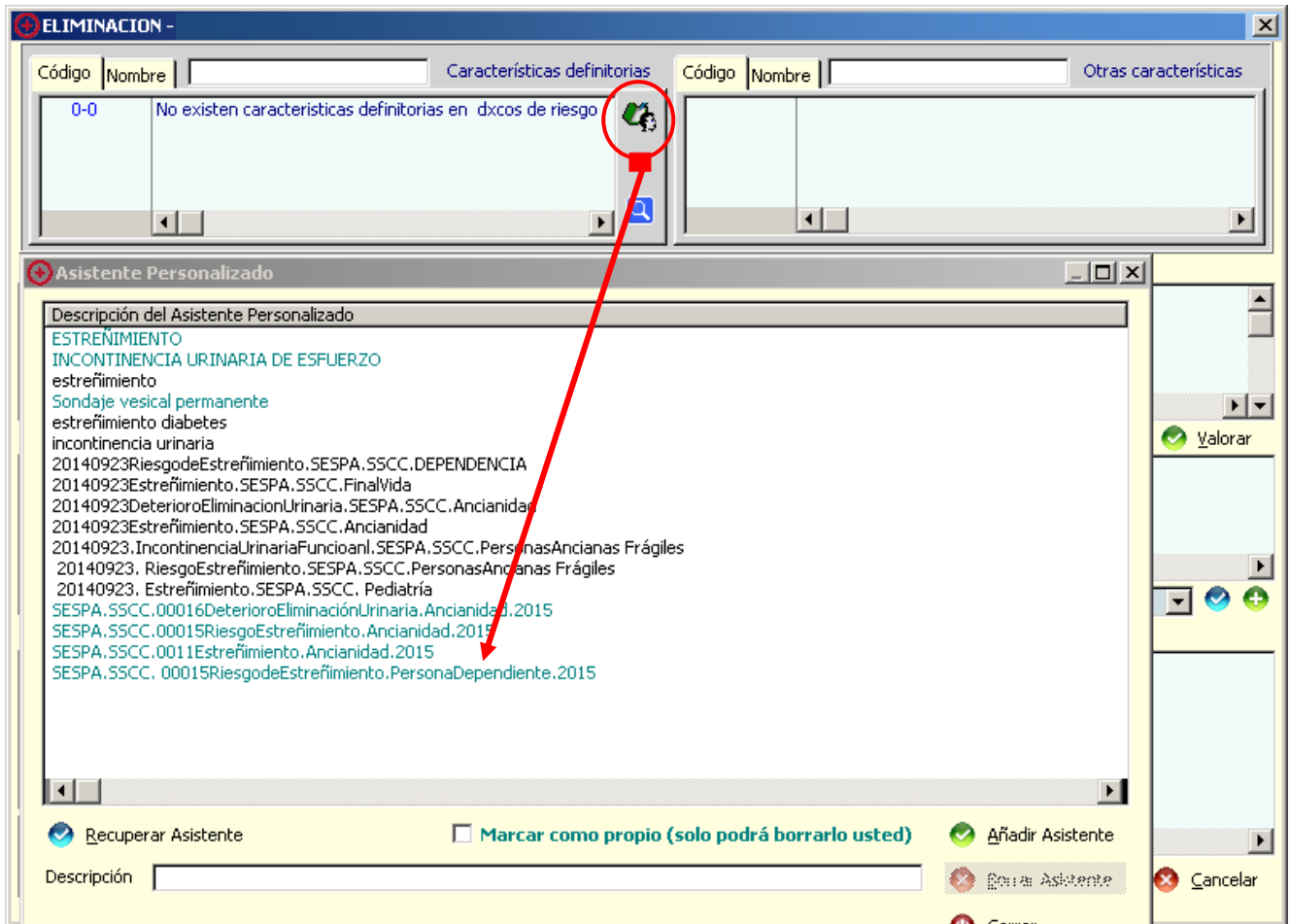
- 020001 Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico.
- 020004 Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación.
- 020005 Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y la importancia de la actividad física.
- 020009 Instruir al paciente acerca de las condiciones que justifican el ejercicio físico.
- 020013 Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adaptados a sus capacidades.
- 020014 Ayudar al paciente a establecer las metas a corto y largo plazo.
- 020015 Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina diaria.
- 020018 Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente.

Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumo de frutas con frecuencia), si procede.

Descripción de la Actividad: Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumo de frutas con frecuencia), si procede.

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO.SESPA.SSCC. 00015RiesgodeEstreñimiento.PersonaDependiente.2015



The screenshot displays two windows from a software application. The top window, titled "ELIMINACION -", contains two tables. The left table has columns for "Código" and "Nombre", with a row containing "0-0" and "No existen características definitorias en dxcos de riesgo". A red circle highlights a trash icon in the right column of this row. The right table has columns for "Código" and "Nombre" and is currently empty. The bottom window, titled "Asistente Personalizado", shows a list of care plans under the heading "Descripción del Asistente Personalizado". The list includes several entries, with the last one, "SESPA.SSCC. 00015RiesgodeEstreñimiento.PersonaDependiente.2015", highlighted in blue. A red arrow points from the trash icon in the top window to this highlighted entry. At the bottom of the "Asistente Personalizado" window, there are several buttons: "Recuperar Asistente" (checked), "Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)" (unchecked), "Añadir Asistente" (checked), "Quitar Asistente" (disabled), "Cerrar" (disabled), "Valorar" (checked), and "Cancelar" (disabled). There is also a text input field labeled "Descripción".

PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 04: ACTIVIDAD-EJERCICIO (15/10/2014) - SESPA -

ACTIV.-EJERCICIO: BARTHEL/KATZ | DISNEA/CAÍDAS | TINETTI(EQUILIB.) | TINETTI(MARCHA) | Valoración general

TAS: 0 | TAD: 0 | F.C.: 0 | F.R.: 1

Def. motoras: Sí No (5-15/10/2014) | Dependiente: Sí No (5-15/10/2014) | Barreras ambientales: Sí No (5-15/10/2014)

Def. sensorial: Sí No (5-15/10/2014) | Falta de recursos: Sí No | Parálisis, parestias: Sí No

Def. emocional: Sí No (5-15/10/2014) | Falta conocim.: Sí No (5-15/10/2014) | Prob. salud limitantes: Sí No (5-15/10/2014)

Sint. Respiratorios: Sí No

Sint. Físicos: Sí No (5-15/10/2014)

Actividad Laboral: Nº horas/día trabajo: 0

Estudiante | Ama de casa | Trabajador | Desempleado | Incapacitado | Jubilado

EJERCICIO/OCIO: Sí No (N-15/10/2014)

Horas/día: 0 | Veces/semana: 0

Paseo: Sí No | Deporte: Sí No | Act. de ocio: Sí No | Aburrimiento: Sí No | Desinterés ocio: Sí No

RESULTADO: (Patr)COMENTARIOS:10/2014

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería 00102 Déficit de autocuidado: alimentación

Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 20/11/2015

C.D. 102-8

F.R. 00063 Debilidad
00124 Dolor
00382 Deterioro de la percepción o cognición
00424 Barreras ambientales
00425 Disminución o falta de motivación
00804 Deterioro neuromuscular

NOC: 0300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
Indicador: 030001 Come

Valoración: 0

NIC: 1803

Ayuda con los autocuidados: alimentación
Mejoría: Ayudar a una persona a comer

Actividad: 180304 Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.

Actividad: 180306 Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar unos huevos.

Actividad: 180309 Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con impedimentos de la visión.

Actividad: 180316 Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o peq

Valoración Funcional -

Valoración general H Ver valoraciones Diagnósticos NANDA

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA (20/11/2015)	Episodios		
NUTRICIONAL / METABOLICO	HOJA DE EVOLUCION	25/10/1954	Deterioro de la movilidad física
ELIMINACION (20/11/2015)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	25/10/1954	Deterioro de la respiración espontánea
ACTIVIDAD / EJERCICIO (20/11/2015)	HISTORIA LABORAL	25/10/1954	Deterioro del intercambio gaseoso
SUEÑO Y DESCANSO	HISTORIA LABORAL	25/10/1970	Deterioro en el mantenimiento del hogar
COGNITIVO / PERCEPTIVO	ALERGIA FARMACOS	4/03/2014	Disminución del gasto cardíaco
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (10/02/2015)	DIABETES MELLITUS	10/02/2015	Disreflexia autónoma
ROL / RELACIONES	ULCERA, ULCERACION DECUBI	10/02/2015	Déficit de actividades recreativas
SEXUALIDAD / REPRODUCCION	DIFICIL ANDAR	20/11/2015	Déficit de autocuidado: alimentación
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES		20/11/2015	Déficit de autocuidado: baño/higiene
VALORES / CREENCIAS			Déficit de autocuidado: uso WC
			Déficit de autocuidado: vestido/arreglo

Planes de cuidados Ver más recientes primero Resultados NOC Nro. Visita 1

(L28) - DIFICIL ANDAR

- (00102) - Déficit de autocuidado: alimentación
 - (00063) - Debilidad
 - (00124) - Dolor
 - (00382) - Deterioro de la percepción o cognición
 - (00424) - Barreras ambientales
 - (00425) - Disminución o falta de motivación
 - (00804) - Deterioro neuromuscular

Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)

Indicadores

Intervenciones NIC Ayudar a una persona a comer

Ayuda con los autocuidados: alimentación

Actividades

Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.
Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pela
Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con imped
Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alim

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan

ACTIVIDAD / EJERCICIO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
102-8	Incapacidad para ingerir, masticar, deglutir, usar utensilios,				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1 Factores Relacionados / Factores de Riesgos

<input checked="" type="checkbox"/> 00102	Déficit de autocuidado: alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> 00063	Debilidad
		<input checked="" type="checkbox"/> 00124	Dolor
		<input checked="" type="checkbox"/> 00382	Deterioro de la percepción o cognición
		<input checked="" type="checkbox"/> 00424	Barreras ambientales
		<input checked="" type="checkbox"/> 00425	Disminución o falta de motivación

Resultados NOC Cumplimiento

<input checked="" type="checkbox"/> 0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)	<input checked="" type="checkbox"/> 030001	Come
0209	Función muscular		
0303	Cuidados personales: comer		
1004	Estado nutricional		
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos		
1010	Estado de deglución		

Intervenc. NIC Mejoría

<input checked="" type="checkbox"/> 1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> 180304	Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si p
0226	Terapia de ejercicios: control muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 180306	Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la c
0840	Cambio de posición	<input checked="" type="checkbox"/> 180309	Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las persona
1050	Alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> 180316	Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el pacie
1100	Manejo de la nutrición		
1400	Manejo del dolor		

CIAP DIFICIL ANDAR

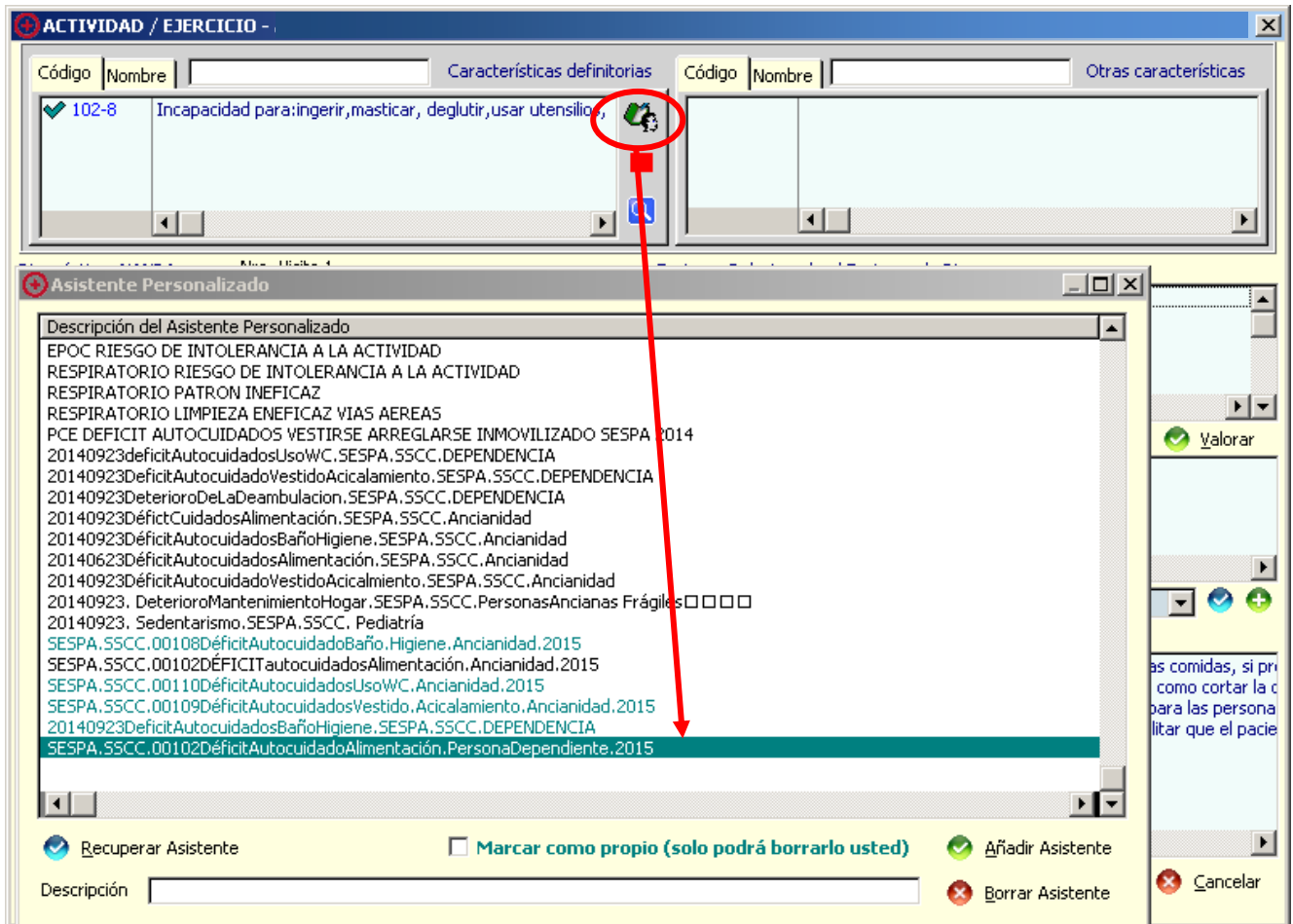
Actividades

Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.

Aceptar Cancelar

Descripción del NANDA: Déficit de autocuidado: alimentación

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO:..SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015



ACTIVIDAD / EJERCICIO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
✓ 102-8	Incapacidad para: ingerir, masticar, deglutir, usar utensilios,				

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- EPOC RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
- RESPIRATORIO RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
- RESPIRATORIO PATRON INEFICAZ
- RESPIRATORIO LIMPIEZA INEFICAZ VIAS AEREAS
- PCE DEFICIT AUTOCUIDADOS VESTIRSE ARREGLARSE INMOVILIZADO SESPA .2014
- 20140923deficitAutocuidadosUsoWC..SESPA..SSCC..DEPENDENCIA
- 20140923DeficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento..SESPA..SSCC..DEPENDENCIA
- 20140923DeterioroDeLaDeambulacion..SESPA..SSCC..DEPENDENCIA
- 20140923DéfictCuidadosAlimentación..SESPA..SSCC..Ancianidad
- 20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene..SESPA..SSCC..Ancianidad
- 20140623DéficitAutocuidadosAlimentación..SESPA..SSCC..Ancianidad
- 20140923DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento..SESPA..SSCC..Ancianidad
- 20140923. DeterioroMantenimientoHogar..SESPA..SSCC..PersonasAncianas Frágiles
- 20140923. Sedentarismo..SESPA..SSCC. Pediatría
- SESPA..SSCC..00108DéficitAutocuidadoBaño.Higiene.Ancianidad.2015
- SESPA..SSCC..00102DÉFICITautocuidadosAlimentación..Ancianidad.2015
- SESPA..SSCC..00110DéficitAutocuidadosUsoWC..Ancianidad.2015
- SESPA..SSCC..00109DéficitAutocuidadosVestido..Acicalamiento..Ancianidad.2015
- 20140923DeficitAutocuidadosBañoHigiene..SESPA..SSCC..DEPENDENCIA
- SESPA..SSCC..00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015**

Recuperar Asistente
 Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)
 Añadir Asistente
 Descripción
 Borrar Asistente
 Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

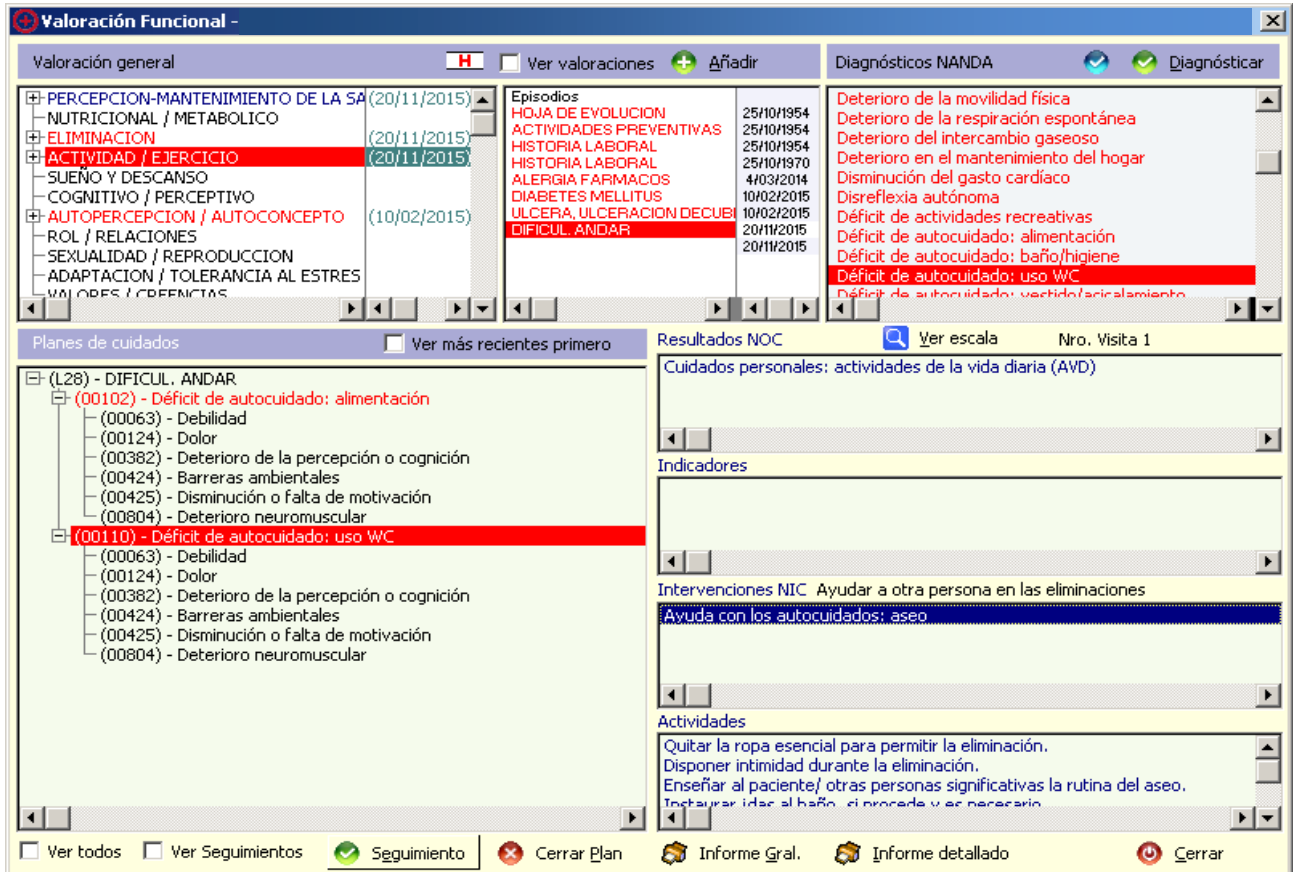
SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería 00110 Déficit de autocuidado: uso WC

Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 20/11/2015

C.D.	110-6	
F.R.	00063	Debilidad
	00124	Dolor
	00382	Deterioro de la percepción o cognición
	00424	Barreras ambientales
	00425	Disminución o falta de motivación
	00804	Deterioro neuromuscular
NOC:	0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030003 Uso del inodoro
		Valoración: 0
NIC:	1804	Ayuda con los autocuidados: aseo Mejoría: Ayudar a otra persona en las eliminaciones Actividad: 180401 Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación. Actividad: 180404 Disponer intimidad durante la eliminación. Actividad: 180409 Enseñar al paciente/ otras personas significativas la rutina del aseo. Actividad: 180410 Instaurar jdas al baño, si procede y es necesario. Actividad: 180411 Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), si procede.



ACTIVIDAD / EJERCICIO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
110-6	Incapacidad para: ir al WC, uso orinal, higiene y ropa				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

- 00110 Déficit de autocuidado: uso WC

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00063 Debilidad
- 00124 Dolor
- 00382 Deterioro de la percepción o cognición
- 00424 Barreras ambientales
- 00425 Disminución o falta de motivación

Resultados NOC Cumplimiento

- 0300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
- 0209 Función muscular
- 0301 Cuidados personales: baño
- 0310 Cuidados personales: uso del inodoro
- 1204 Equilibrio emocional
- 1402 Control de la ansiedad

Indicadores Valorar

- 030003 Uso del inodoro

CIAP DIFICUL. ANDAR

Intervenc. NIC Mejoría

- 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
- 0226 Terapia de ejercicios: control muscular
- 0412 Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis
- 0430 Manejo intestinal
- 0590 Manejo de la eliminación urinaria
- 1100 Manejo de la nutrición

Actividades

- 180401 Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- 180404 Disponer intimidad durante la eliminación.
- 180409 Enseñar al paciente/ otras personas significativas la rutina del aseo.
- 180410 Instaurar idas al baño, si procede y es necesario.
- 180411 Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), si procede.

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de uso del orinal o wc.

Descripción del NANDA: Déficit de autocuidado: uso WC

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015

ACTIVIDAD / EJERCICIO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
110-6	Incapacidad para: ir al WC, uso orinal, higiene y ropa				

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

EPOC
EPOC RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
RESPIRATORIO RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
RESPIRATORIO PATRON INEFICAZ
RESPIRATORIO LIMPIEZA INEFICAZ VIAS AEREAS
PCE DEFICIT AUTOCUIDADOS VESTIRSE ARREGLARSE INMOVILIZADO SESPA 2014
20140923DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
20140923DeterioroDeLaDeambulacion.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
20140923DéficitCuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140623DéficitAutocuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923. DeterioroMantenimientoHogar.SESPA.SSCC.PersonasAncianas Frálgiles□□□□
20140923. Sedentarismo.SESPA.SSCC. Pediatría
SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadoBaño.Higiene.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadosAlimentación.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadosUsoWC.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadosVestido.Acicalamiento.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015
20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015

Recuperar Asistente Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted) Añadir Asistente Borrar Asistente

Descripción

Valorar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

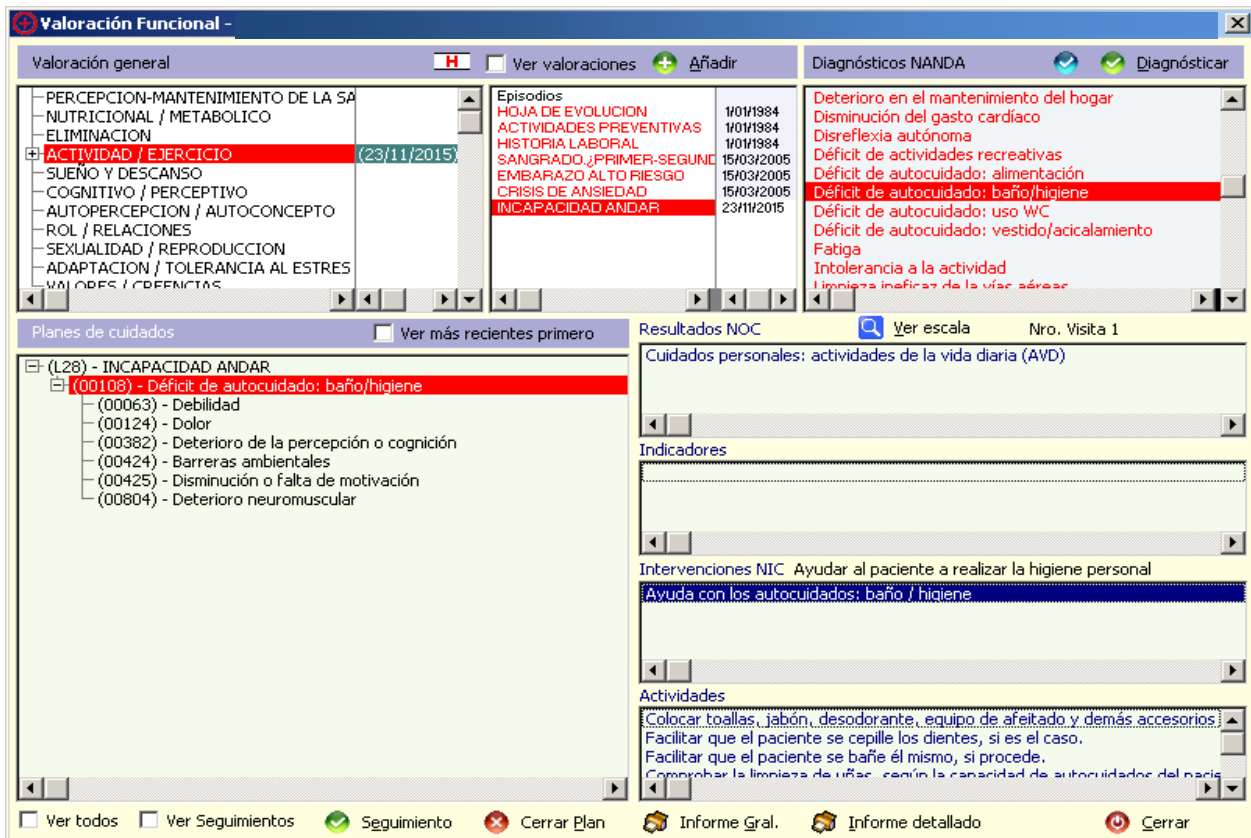
SESPA.SCC.00108DéficitAutocuidadoBañoHigiene.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería 00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene

Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 23/11/2015

C.D.	108-6	Incapacidad: lavarse, secarse, entrar/salir baño,regular Tª
F.R.	00063	Debilidad
	00124	Dolor
	00382	Deterioro de la percepción o cognición
	00424	Barreras ambientales
	00425	Disminución o falta de motivación
	00804	Deterioro neuromuscular
NOC:	0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030004 Se baña Valoración: 0 Indicador: 030005 Se peina Valoración: 0 Indicador: 030006 Higiene Valoración: 0 Indicador: 030007 Higiene bucal Valoración: 0
NIC:	1801	Ayuda con los autocuidados: baño / higiene Mejoría: Ayudar al paciente a realizar la higiene personal Actividad: 180101 Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama/ en el baño. Actividad: 180103 Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso. Actividad: 180104 Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede. Actividad: 180105 Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente, Actividad: 180108 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.



The screenshot shows the 'Valoración Funcional' application interface. It is divided into several sections:

- Valoración general:** Includes a list of functional areas on the left (e.g., PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD, NUTRICIONAL / METABOLICO, ELIMINACION) and a table of 'Episodios' with dates and descriptions (e.g., HOJA DE EVOLUCION 14/01/1984, ACTIVIDADES PREVENTIVAS 14/01/1984).
- Diagnósticos NANDA:** A list of diagnoses on the right, with 'Déficit de autocuidado: baño/higiene' highlighted in red.
- Planes de cuidados:** A tree view on the left showing the care plan structure, including '(L28) - INCAPACIDAD ANDAR' and '(00108) - Déficit de autocuidado: baño/higiene'.
- Resultados NOC:** A section on the right showing 'Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)'.
- Intervenciones NIC:** A section on the right showing 'Ayuda con los autocuidados: baño / higiene'.
- Actividades:** A list of activities on the right, including 'Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios', 'Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.', 'Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede.', and 'Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente'.

At the bottom, there are control buttons: Ver todos, Ver Seguimientos, Seguimiento (checked), Cerrar Plan, Informe Gral., Informe detallado, and Cerrar.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

Episodios	Fecha	Diagnósticos NANDA
HOJA DE EVOLUCION	1/01/1984	Deterioro en el mantenimiento del hogar
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	1/01/1984	Disminución del gasto cardíaco
HISTORIA LABORAL	1/01/1984	Disreflexia autónoma
SANGRADO ¿PRIMER-SEGUNDO?	15/03/2005	Déficit de actividades recreativas
EMBARAZO ALTO RIESGO	15/03/2005	Déficit de autocuidado: alimentación
CRISIS DE ANSIEDAD	15/03/2005	Déficit de autocuidado: baño/higiene
INCAPACIDAD ANDAR	23/11/2015	Déficit de autocuidado: uso WC
		Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
		Fatiga
		Intolerancia a la actividad
		Limpieza ineficaz de la vía aérea

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC Ver escala Nro. Visita 1

Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
Cuidados personales: vestir

Indicadores

Intervenciones NIC Ayudar a un paciente con las ropas y el maquillaje
Vestir
Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal

Actividades
Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.
Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario.
Facilitar el peinado del cabello del paciente, si es el caso.
Facilitar que el paciente se afeite él mismo, si procede.

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan Informe Gral. Informe detallado Cerrar

ACTIVIDAD / EJERCICIO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
109-5	Deterioro para ponerse/quitar ropa y abrocharse.				
109-6	Incapacidad para: poner/quitar ropa, usar cremalleras, zapatos.				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00109	Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento	00063	Debilidad
		00382	Deterioro de la percepción o cognición
		00804	Deterioro neuromuscular
		00908	Deterioro musculoesquelético

Resultados NOC Cumplimiento

0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)	030002	Se viste
0302	Cuidados personales: vestir	030204	Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo
		030205	Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo
		030210	Se pone los zapatos

Indicadores Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

1630	Vestir	163001	Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda en
1802	Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal	163002	Observar la capacidad del paciente para vestirse.
		163003	Vestir al paciente después de completar la higiene personal.
		163005	Fomentar el uso de mecanismos para el autocuidado, si procede.
		163006	Vestir la extremidad afectada primero, si procede.
		163012	Proporcionar asistencia hasta que el paciente sea totalmente independiente.
		180203	Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.
		180204	Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario.

CIAP INCAPACIDAD ANDAR

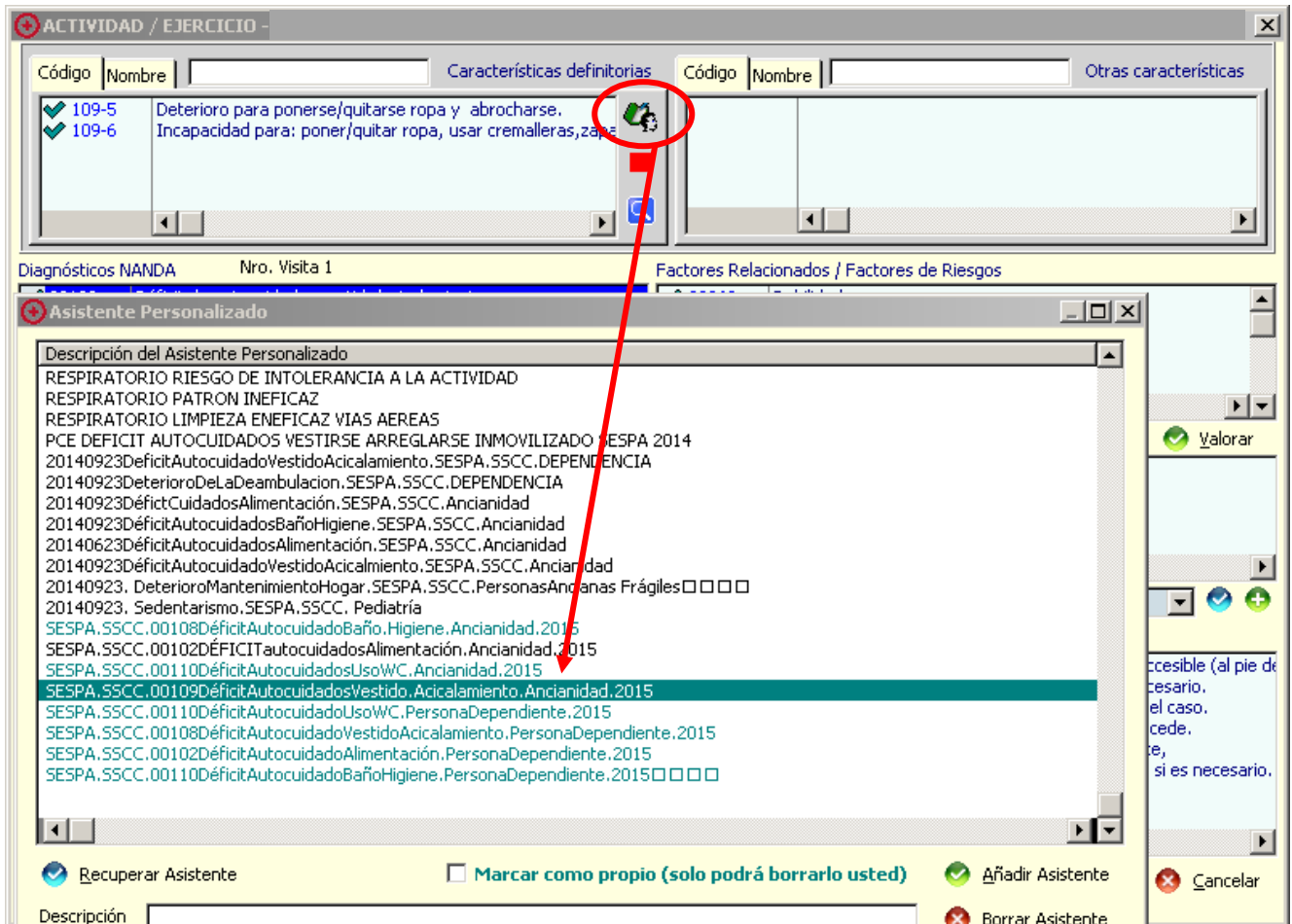
Actividades

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

Descripción del NANDA: Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado
ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.PersonaDependiente.2015



ACTIVIDAD / EJERCICIO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
✓ 109-5		Deterioro para ponerse/quitarse ropa y abrocharse.			
✓ 109-6		Incapacidad para: poner/quitar ropa, usar cremalleras, zapatos			

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1 Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- RESPIRATORIO RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
- RESPIRATORIO PATRON INEFICAZ
- RESPIRATORIO LIMPIEZA INEFICAZ VIAS AEREAS
- PCE DEFICIT AUTOCUIDADOS VESTIRSE ARREGLARSE INMOVILIZADO .SESPA .2014
- 20140923DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923DeterioroDeLaDeambulacion.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923DéficitCuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140623DéficitAutocuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923. DeterioroMantenimientoHogar.SESPA.SSCC.PersonasAncianas Frágiles
- 20140923. Sedentarismo.SESPA.SSCC. Pediatría
- SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadoBaño.Higiene.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00102DÉFICIT autocuidadosAlimentación.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadosUsoWC.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadosVestido.Acicalamiento.Ancianidad.2015**
- SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015
- SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.PersonaDependiente.2015
- SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015
- SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoBañoHigiene.PersonaDependiente.2015

Recuperar Asistente
 Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)
 Añadir Asistente
 Valorar

Descripción
 Borrar Asistente
 Cancelar

Accesible (al pie de página) el caso necesario, si es necesario.

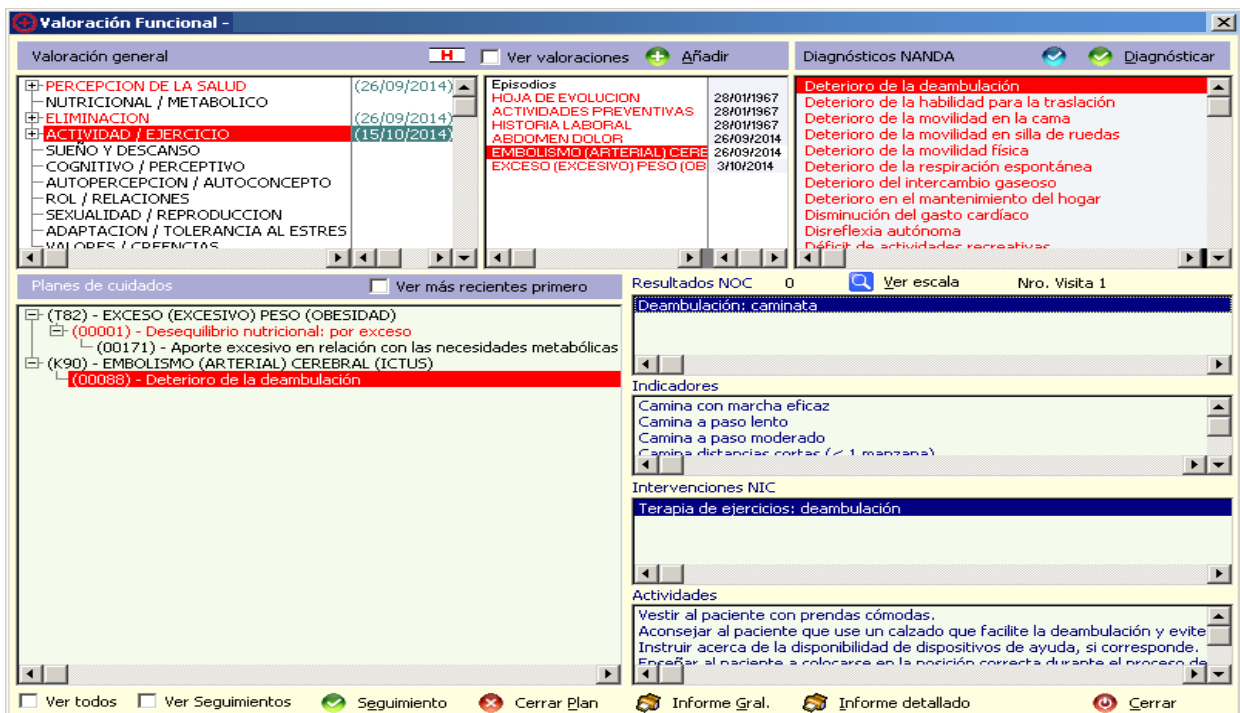
ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00088DeterioroDeLaDeambulaci3n.PersonaDependiente.2015

Factores relacionados/Factores de riesgo: Deterioro músculo-esquelético (pendiente de incluir en la versión actual de OMI planes)

Características Definitorias: 088-2 deterioro para: deambular, subir escaleras, obstáculos, etc.

Diagnóstico de enfermería		00088	Deterioro de la deambulaci3n	
Fecha de inicio	23/11/2015		Fecha de cierre	
DIAGNOSTICO	23/11/2015			
C.D.	088-2			
NOC:	0200	Deambulaci3n: caminata		
		Indicador: 020002	Camina con marcha eficaz	Valoraci3n: 0
		Indicador: 020003	Camina a paso lento	Valoraci3n: 0
		Indicador: 020004	Camina a paso moderado	Valoraci3n: 0
		Indicador: 020010	Camina distancias cortas (< 1 manzana)	Valoraci3n: 0
		Indicador: 020011	Camina distancias moderadas (>= 1 manzana < 5 manzanas)	Valoraci3n: 0
NIC:	0221	Terapia de ejercicios: deambulaci3n		
		Mejorí3: Estímulo y asistencia en la deambulaci3n para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperaci3n de una enfermedad o lesi3n		
		Actividad: 022101 Vestir al paciente con prendas cómodas.		
		Actividad: 022102 Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.		
		Actividad: 022108 Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.		
		Actividad: 022109 Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado.		
		Actividad: 022111 Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.		
		Actividad: 022115 Vigilar la utilizaci3n por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar.		
		Actividad: 022117 Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas con la deambulaci3n.		
		Actividad: 022118 Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los límites de la seguridad.		



Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

PERCEPCION DE LA SALUD (26/09/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO (26/09/2014)
ELIMINACION (15/10/2014)
ACTIVIDAD / EJERCICIO (15/10/2014)
COGNITIVO / PERCEPTIVO
SUEÑO Y DESCANSO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS
VALORES / DEFICIENCIAS

Episodios
HOJA DE EVOLUCION 28/01/1967
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 28/01/1967
HISTORIA LABORAL 28/01/1967
ABDOMEN DOLOR 26/09/2014
EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS) 26/09/2014
EXCESO (EXCESIVO) PESO (OBESIDAD) 3/10/2014

Deterioro de la deambulaci3n
Deterioro de la habilidad para la traslaci3n
Deterioro de la movilidad en la cama
Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
Deterioro de la movilidad física
Deterioro de la respiraci3n espontánea
Deterioro del intercambio gaseoso
Deterioro en el mantenimiento del hogar
Disminuci3n del gasto cardíaco
Disreflexia autónoma
Déficit de actividades recreativas

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Deambulaci3n: caminata

Indicadores
Camina con marcha eficaz
Camina a paso lento
Camina a paso moderado
Camina distancias cortas (< 1 manzana)

Intervenciones NIC
Terapia de ejercicios: deambulaci3n

Actividades
Vestir al paciente con prendas cómodas.
Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.
Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.
Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado.

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan Informe Gral. Informe detallado Cerrar

ACTIVIDAD / EJERCICIO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
088-2	Deterioro para:deambular,subir escaleras,obstáculos,etc.				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00088	Deterioro de la deambulación
-------	------------------------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Resultados NOC Cumplimiento

Código	Nombre	Indicadores
0200	Deambulación: caminata	020002 Camina con marcha eficaz
0208	Nivel de movilidad	020003 Camina a paso lento
0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)	020004 Camina a paso moderado
		020010 Camina distancias cortas (< 1 manzana)
		020011 Camina distancias cortas (< 1 manzana)

CIAP EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)

Intervenc. NIC Mejoría

Código	Nombre	Actividades
0221	Terapia de ejercicios: deambulación	022101 Vestir al paciente con prendas cómodas.
0140	Fomento de los mecanismos corporales	022102 Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación
0180	Manejo de energía	022108 Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde
0200	Fomento del ejercicio	022109 Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el traslado
0201	Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión	022111 Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.
0202	Fomento de ejercicios: extensión	022115 Vigilar la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos
		022117 Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas
		022118 Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de

Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.

Descripción de la Actividad: Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00088DeterioroDeLaDeambulación.PersonaDependiente.2015

ACTIVIDAD / EJERCICIO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
088-2	Deterioro para:deambular,subir escaleras,obstáculos,etc.				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

RESPIRATORIO RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
RESPIRATORIO PATRON INEFICAZ
RESPIRATORIO LIMPIEZA INEFICAZ VIAS AEREAS
PCE DEFICIT AUTOCUIDADOS VESTIRSE ARREGLARSE INMOVILIZADO.SESPA.2014
20140923DeficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
20140923DeficitCuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923DeficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140623DeficitAutocuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923DeficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923.DeterioroMantenimientoHogar.SESPA.SSCC.PersonasAnzianas Frággiles
20140923.Sedentarismo.SESPA.SSCC.Pediatría
SESPA.SSCC.00108DeficitAutocuidadoBaño.Higiene.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00102DEFICITautocuidadosAlimentación.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00110DeficitAutocuidadosUsoWC.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00109DeficitAutocuidadosVestido.Acicalamiento.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00110DeficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015
SESPA.SSCC.00108DeficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.PersonaDependiente.2015
SESPA.SSCC.00102DeficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015
SESPA.SSCC.00110DeficitAutocuidadoBañoHigiene.PersonaDependiente.2015
SESPA.SSCC.00088DeterioroDeLaDeambulación.PersonaDependiente.2015

Recuperar Asistente Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted) Añadir Asistente Borrar Asistente Valorar Cancelar

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN

VALORACIÓN

SES.PATRON 07: AUTOPERCEPCIÓN (15/10/2014) - SESPA - GONCALVES CORDERO, ANTONIO (47 Años)

AUTOPERCEPCIÓN GOLBERG YESAVAGE ANOREXIA/ BULIMIA Valoración general

Pr. Consgo mismo Sí No (S - 15/10/2014)

Verbalizaciones autonegativas Sí No (S - 15/10/2014)

Expresiones de desesperanza Sí No (S - 15/10/2014)

Expresiones de inutilidad Sí No (S - 15/10/2014)

Pr. con su imagen corporal Sí No

Le preocupan los cambios Sí No

Miedo al rechazo de otros Sí No

Sent. negativo de su cuerpo Sí No

Pr. Conductuales Sí No (S - 15/10/2014)

Conducta indecisa Sí No

Confusión Sí No

Det. de la atención Sí No

Irritabilidad Sí No

Agitación Sí No

Angustia Sí No (S - 15/10/2014)

Otros Problemas Sí No

Fracasos, rechazos Sí No

Amb. Familiar desfavorable Sí No

Carencias afectivas Sí No

Autoestima Sí No

Dif. concentración Sí No

Ansiedad, depresión Sí No

Cambios Recientes Sí No

Tipo Son un problema Sí No Influyen en:

Datos del Examen

Imagen corporal Rasgos personales

Postura corporal Contacto visual Sí No Asertivo(5)/Pasivo(1)

Patrón de voz Nervioso(5)/Relax(1)

¿Se siente querido? Sí No

Cambios frecuentes estado ánimo Sí No

COMENTARIOS

RESULTADO (Patrón alte

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00153RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.PersonaDependiente.2015

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: No existen características definitorias en diagnósticos de riesgo.

Diagnóstico de enfermería 00153 Riesgo de baja autoestima situacional

Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 23/11/2015

C.D. 0-0

F.R. 00528 Alteración de la imagen corporal
00529 Deterioro funcional
00530 Cambios del rol social
00531 Falta de reconocimiento o recompensas
00570 Estados de enfermedad

NOC: 1205 Autoestima
Indicador: 120501 Verbalizaciones de autoaceptación
Indicador: 120502 Aceptación de las propias limitaciones
Indicador: 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales
Indicador: 120519 Sentimientos sobre su propia persona

NIC: 5400 Potenciación de la autoestima
Mejoría: Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía
Actividad: 540001 Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
Actividad: 540003 Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
Actividad: 540005 Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
Actividad: 540006 Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
Actividad: 540007 Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede.
Actividad: 540008 Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
Actividad: 540009 Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
Actividad: 540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
Actividad: 540012 Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
Actividad: 540013 Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
Actividad: 540021 Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
Actividad: 540022 Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
Actividad: 540028 Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION DE LA SALUD (26/09/2014) NUTRICIONAL / METABOLICO ELIMINACION (26/09/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO (15/10/2014) SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / PREFERENCIAS 	<p>Episodios</p> <ul style="list-style-type: none"> HOJA DE EVOLUCION 28/01/1987 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 28/01/1987 HISTORIA LABORAL 28/01/1987 ABDOMEN DOLOR 26/09/2014 EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS) 26/09/2014 EXCESO (EXCESIVO) PESO (OB) 3/10/2014 	<p>Diagnósticos NANDA</p> <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad Ansiedad ante la muerte Baja autoestima crónica Baja autoestima situacional Desesperanza Disposicion para mejorar el autoconcepto Impotencia Riesgo de Impotencia Riesgo de baja autoestima situacional Riesgo de soledad
--	--	--

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Autoestima

Indicadores

- Verbalizaciones de autoaceptación
- Aceptación de las propias limitaciones
- Cumplimiento de los roles significativos personales
- Sentimientos sobre su propia persona

Intervenciones NIC

Potenciación de la autoestima

Actividades

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Reafirmar las virtudes personales que identifique al paciente.

Ver todos Ver Seguidos Seguimiento Cerrar Plan Informe Gral. Informe detallado Cerrar

AUTOERCEPCION / AUTOCONCEPTO -

Código Nombre Características definitorias

0-0 No existen características definitorias en dxcos de riesgo

Código Nombre Otras características

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00153 Riesgo de baja autoestima situacional

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00527 Cambios del desarrollo
- 00528 Alteración de la imagen corporal
- 00529 Deterioro funcional
- 00530 Cambios del rol social
- 00531 Falta de reconocimiento o recompensas

Resultados NOC Cumplimiento

0906 Toma de decisiones

1205 Autoestima

1302 Superación de problemas

1305 Ajuste psicosocial: cambio de vida

1501 Ejecución del rol

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

120501 Verbalizaciones de autoaceptación

120502 Aceptación de las propias limitaciones

120503 Mantenimiento de una postura erecta

120504 Mantenimiento del contacto ocular

120505 Descripción del yo

CIAP **EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)**

Intervenc. NIC Mejoría

5220 Potenciación de la imagen corporal

5400 Potenciación de la autoestima

Actividades

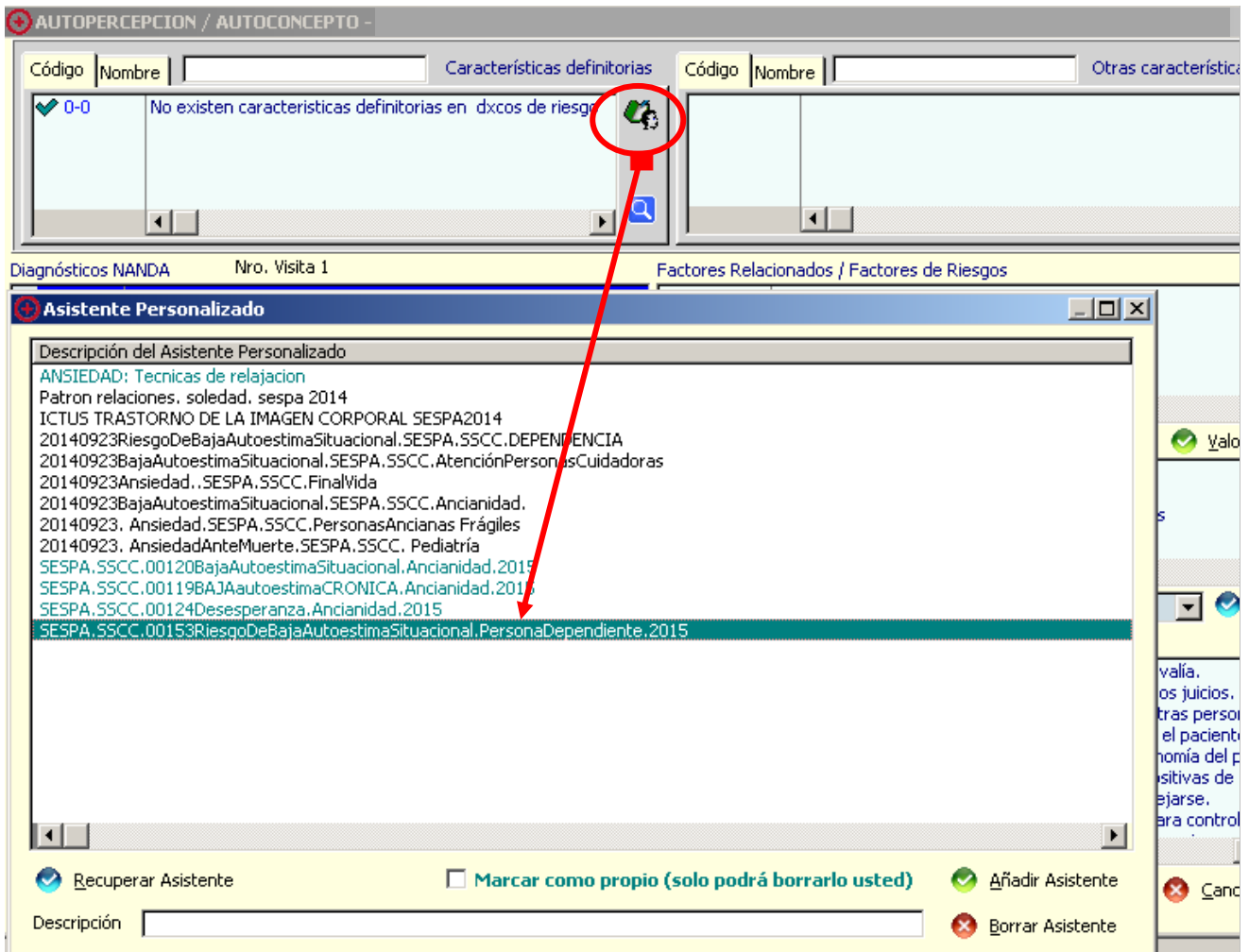
- 540001 Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- 540003 Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
- 540005 Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- 540006 Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
- 540007 Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- 540008 Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- 540009 Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
- 540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar su vida.

Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.


Descripción de la Actividad: Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado
ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00153RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.PersonaDependiente.2015



AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
0-0	No existen características definitorias en dxcos de riesgo				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1 Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

ANSIEDAD: Tecnicas de relajacion
 Patron relaciones, soledad, sespa 2014
 ICTUS TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL SESPA2014
 20140923RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
 20140923BajaAutoestimaSituacional.SESPA.SSCC.AtenciónPersonasCuidadoras
 20140923Ansiedad, .SESPA.SSCC.FinalVida
 20140923BajaAutoestimaSituacional.SESPA.SSCC.Ancianidad.
 20140923, Ansiedad.SESPA.SSCC.PersonasAncianas Frágiles
 20140923, AnsiedadAnteMuerte.SESPA.SSCC. Pediatría
 SESPA.SSCC.00120BajaAutoestimaSituacional.Ancianidad.2015
 SESPA.SSCC.00119BAJAautoestimaCRONICA.Ancianidad.2015
 SESPA.SSCC.00124Desesperanza.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00153RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.PersonaDependiente.2015

Recuperar Asistente Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted) Añadir Asistente

Descripción: Borrar Asistente

PATRÓN 8: ROL RELACIONES

VALORACIÓN

SESPA.PATRON 08: ROL-RELACIONES (15/10/2014) - SESPA -

ROL-RELACIONES ZARIT APGAR FAMILIAR RIESGO SOCIAL APOYO SOCIAL Valoración general

Convive en: N° personas grupo fam. Cuida de alguien Sí No

Vive con: Depende de alguien Sí No

Rol familiar Alt. función del rol Sí No Red apoyo familiar

Pr. relación social Sí No Situación vivienda

Pr. relación familiar Sí No Cambios domicilio Sí No

Pr. relación laboral Sí No Situación económica

Situación sociofamiliar ¿Se siente solo? Sí No Comparte problemas Sí No

Ayuda Domiciliaria

Pérdida seres queridos Sí No

Conductas inefectivas Sí No Tristeza prolongada Sí No Duelo funcional Sí No

Expresión de culpa Sí No Negación pérdida Sí No Duelo disfuncional Sí No

Pertenece a grupos/asociaciones Sí No

RESULTADO COMENTARIOS

?

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracciónSocial.PersonaDependiente.2015

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: C.D. 052-3 Conductas de interacción social ineficaces

Diagnóstico de enfermería 00052 Deterioro de la interacción social

Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		23/11/2015	
C.D.	052-3		
F.R.	00133	Deterioro de la movilidad	
	00424	Barreras ambientales	
	00574	Falta de personas significativas	
NOC:	1502	Habilidades de interacción social Indicador: 150212 Relaciones	Valoración
	1503	Implicación social Indicador: 150311 Participación en actividades de ocio	Valoración
NIC:	5100	Potenciación de la socialización Mejoría: Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros Actividad: 510001 Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas. Actividad: 510003 Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. Actividad: 510005 Fomentar compartir problemas comunes con los demás. Actividad: 510011 Responder a la mejora del cuidado del aspecto personal y demás actividades. Actividad: 510012 Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás, Actividad: 510017 Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás. Actividad: 510018 Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.	

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION DE LA SALUD (26/09/2014) NUTRICIONAL / METABOLICO ELIMINACION (26/09/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO (15/10/2014) SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTO PERCEPCION / AUTOCONCEPTO (15/10/2014) ROL / RELACIONES (15/10/2014) SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / PREFERENCIAS 	<p>Episodios</p> <ul style="list-style-type: none"> HOJA DE EVOLUCION 28/01/1967 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 28/01/1967 HISTORIA LABORAL 28/01/1967 ABDOMEN DOLOR 26/09/2014 EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL 26/09/2014 EXCESO (EXCESIVO) PESO (OB) 31/01/2014 15/10/2014 	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento social Cansancio del rol de cuidador Conflicto del rol parental Desempeño inefectivo del rol Deterioro de la comunicación verbal Deterioro de la interacción social Deterioro parental Disposicion para mejorar el rol parental Disposicion para mejorar la comunicación Disposicion para mejorar los procesos familiares
--	---	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(T82) - EXCESO (EXCESIVO) PESO (OBESIDAD)

- (00001) - Desequilibrio nutricional: por exceso
 - (00171) - Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas
- (K90) - EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)
 - (00052) - Deterioro de la interacción social**
 - (00133) - Deterioro de la movilidad
 - (00424) - Barreras ambientales
 - (00574) - Falta de personas significativas

Habilidades de interacción social

Implicación social

Indicadores

Relaciones

Intervenciones NIC

Potenciación de la socialización

Actividades

Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.
Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos como
Fomentar compartir problemas comunes con los demás.
Responder a la mejora del cuidado del aspecto personal y demás actividades

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan Informe Gral. Informe detallado Cerrar

ROL / RELACIONES -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
052-1	Incapacidad percibir sensación satisfactoria de pertenencia				
052-2	Malestar en las situaciones sociales				
<input checked="" type="checkbox"/> 052-3	Conductas de interacción social ineficaces				
052-4	Interacción disfuncional con la familia				
052-5	Cambio del estilo o patrón de interacción				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00052 Deterioro de la interacción social

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00133 Deterioro de la movilidad
- 00424 Barreras ambientales
- 00574 Falta de personas significativas
- 00575 Déficit de habilidades sobre el modo de fomentar la reciprocidad
- 00576 Aislamiento terapéutico

Resultados NOC Cumplimiento

- 1502 Habilidades de interacción social
- 1503 Implicación social
- 0108 Desarrollo infantil: infancia media (6-11 años)
- 0109 Desarrollo infantil: adolescencia (12-17)
- 0116 Participación en juegos
- 0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas

Indicadores Valorar

- 150212 Relaciones
- 150311 Participación en actividades de ocio
- 150201 Divulgación

CIAP EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)

Intervenc. NIC Mejoría

- 4352 Manejo de la conducta: hiperactividad / falta de atención
- 4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales
- 5100 Potenciación de la socialización

Actividades

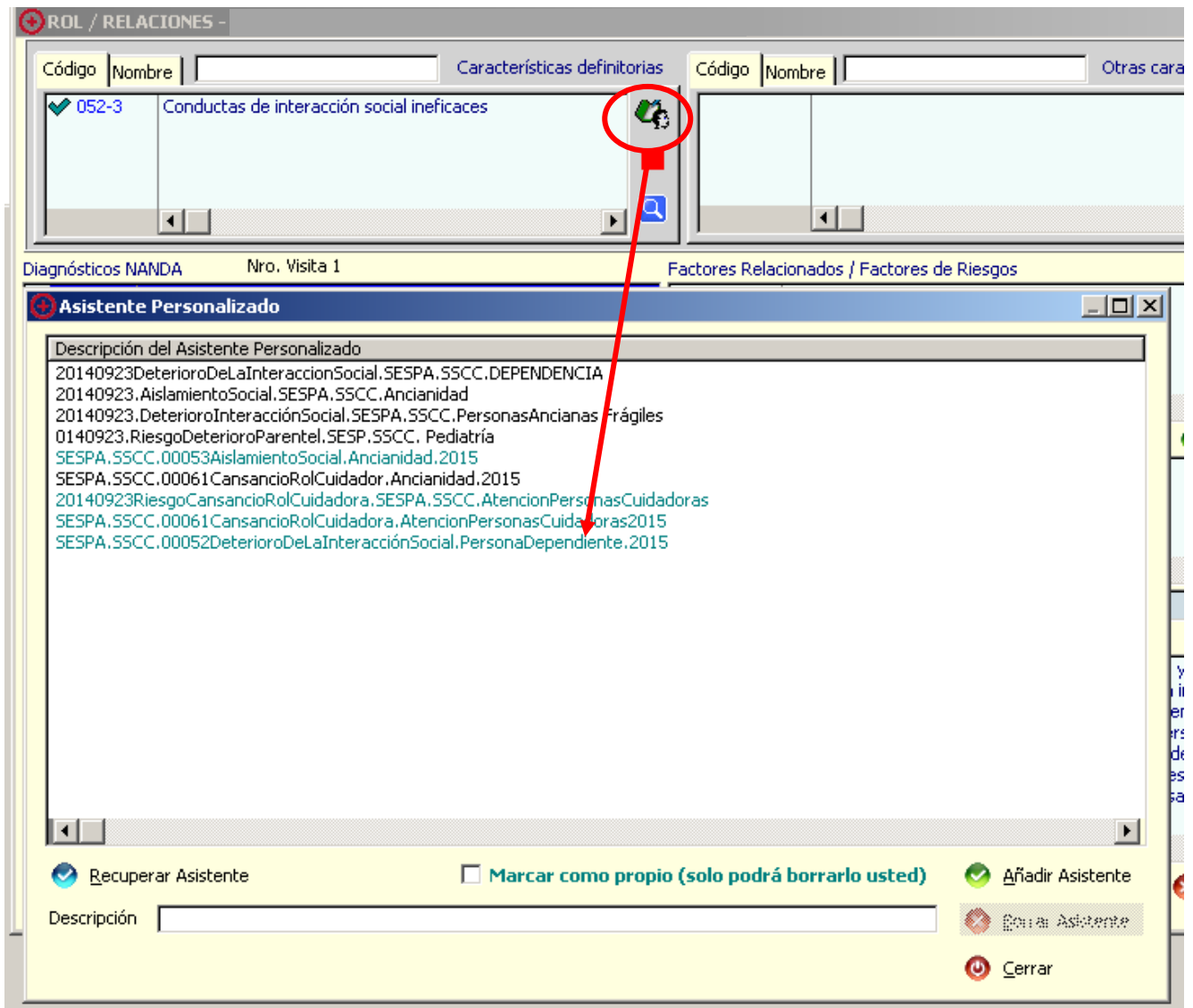
- 510001 Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas
- 510003 Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos
- 510005 Fomentar compartir problemas comunes con los demás
- 510011 Responder a la mejora del cuidado del aspecto personal y demás
- 510012 Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes
- 510017 Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto
- 510018 Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.

Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.

Aceptar Cancelar

Descripción de la Actividad: Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: .SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracciónSocial.PersonaDependiente.2015



The screenshot shows a software interface with two main sections. The top section is a table with columns for 'Código' and 'Nombre'. The first row contains '052-3' and 'Conductas de interacción social ineficaces'. A red circle highlights a green trash icon in the right column of this row. Below this is a section titled 'Asistente Personalizado' which contains a list of care plan descriptions. A red arrow points from the trash icon in the table above to the list in the 'Asistente Personalizado' section. At the bottom of the 'Asistente Personalizado' section, there are several buttons: 'Recuperar Asistente' (checked), 'Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)', 'Añadir Asistente', 'Borrar Asistente', and 'Cerrar'.

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras caract
✓ 052-3	Conductas de interacción social ineficaces				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1 Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- 20140923DeterioroDeLaInteraccionSocial,SESPA,SSCC,DEPENDENCIA
- 20140923,AislamientoSocial,SESPA,SSCC,Ancianidad
- 20140923,DeterioroInteracciónSocial,SESPA,SSCC,PersonasAncianas Frágiles
- 0140923,RiesgoDeterioroParentel,SESP,SSCC, Pediatría
- SESPA,SSCC,00053AislamientoSocial,Ancianidad,2015
- SESPA,SSCC,00061CansancioRolCuidador,Ancianidad,2015
- 20140923RiesgoCansancioRolCuidadora,SESPA,SSCC,AtencionPersonasCuidadoras
- SESPA,SSCC,00061CansancioRolCuidadora,AtencionPersonasCuidadoras2015
- SESPA,SSCC,00052DeterioroDeLaInteracciónSocial,PersonaDependiente,2015

Recuperar Asistente Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted) Añadir Asistente

Descripción

Borrar Asistente Cerrar