



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA

INDICE

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	3
PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA	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 EN EL FINAL DE LA VIDA	7
PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD	8
<i>VALORACIÓN:</i>	8
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO:</i>	8
SESPA.SSCC.00078MANEJOINEFECTIVORÉGIMENTERAPÉUTICO.FINALVIDA.2015	8
PATRÓN 2: NUTRICIÓN METABÓLICO	11
<i>VALORACIÓN:</i>	11
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO:</i>	11
SESPA.SSCC.00002DESEQUILIBRIONUTRICIONALPORDEFECTO.FINALVIDA.2015	11
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO:</i>	13
SESPA.SSCC.00047RIESGODETERIOROINTEGRIDADCUTÁNEA.FINALVIDA.2015	13
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO:</i>	15
SESPA.SSCC.00045DETERIOROMUCOSAORAL.FINALVIDA.2015	15
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	18
<i>VALORACIÓN:</i>	18
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO:</i>	18
SESPA.SSCC.00011.ESTREÑIMIENTO.FINALVIDA.2015	18

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO	21
<i>VALORACIÓN</i>	21
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO:</i>	22
SESPA.SSCC.00132.DOLORAGUDO.FINALVIDA.2015	22
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO	24
<i>VALORACIÓN</i>	24
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO:</i>	26
SESPA.SSCC.00146.ANSIEDAD.FINALVIDA.2015	26
PATRÓN 8:ROL /RELACIONES	29
<i>VALORACIÓN</i>	29
<i>ASISTENTE PERSONALIZADO</i>	30
SESPA.SSCC.00062.RIESGOCANSANCIOROLCUIDADO.FINALVIDA.2015	30

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Personas al final de la vida

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 Ortega, 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 Gestión 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 Ortega, 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 EN EL FINAL DE LA VIDA

Nombre: Cuidados en el final de la vida

Autoría: Grupo de trabajo para el diseño de “Planes estandarizados de cuidados de enfermería en Atención Primaria”

Revisado por: Rosario Isabel de la Fuente Iturralde (Enfermera de la Unidad de Apoyo de Cuidados Paliativos), Ana Rodríguez (Enfermera de Atención Primaria) y María Josefa Fernández Cañero (Directora de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área II).

Población diana: Personas con expectativa de vida corta y con un proceso irreversible, independiente de su etiología.

Diagnósticos de enfermería: En este documento podemos encontrar diagnósticos de enfermería relacionados con los patrones 1, 2, 3, 6, 7 y 8

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 01: PERCEP. DE LA SALUD (22/10/2014) - SESPA

Percepción de la salud | Cage/Barber | Eragerström | Richmond | Levantate y Anda

Hig. personal Hig. vest./arreglo Vacunas
 Hig. boca Hig./seg. vivienda Percep. salud
 Conductas Salud Sí No Conocimiento Alergias Sí No

Prob./salud Sí No Hábitos tóxicos Sí No Deshabit. tóxicos
 Tipo problema Tabaco Sí No Cig/día
 Nivel cuidados Alcohol Sí No Gr/sem
 Conocimientos Drogas Sí No
 Actitud Café exc. Sí No

Riesgo laboral Sí No Ingr. hospital Sí No
 Accidentes Sí No Nº Ingresos Causa

Actitud terapia Adhesión fcos Alimentación Sí No
 Tto. Farma. Sí No Adh. Indicac. Sí No Ejercicio Sí No
 Ind. terap. Sí No Otras indicaciones Sí No
 Higiene Sí No

Caidas Sí No Sist. ayuda Sí No
 Pr. Movilidad Sí No Prev. accidentes Sí No

COMENTARIOS: RESULTADO Patrón alterado

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00078ManejoInefectivoRégimenTerapéutico.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería 00078 Manejo inefectivo régimen terapéutico

Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	30/11/2015
C.D. 078-3	Dificultad en realizar alguna parte de tto.
F.R. 00073	Complejidad del régimen terapéutico
NOC: 1601	Conducta de cumplimiento Indicador: 160103 Comunica seguir la pauta descrita Valoración: 0
NIC: 5618	Enseñanza: procedimiento / tratamiento Mejoría: Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito Actividad: 561804 Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso. Actividad: 561806 Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento. Actividad: 561807 Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

Diagnóstico	Fecha	Episodios	Fecha	Diagnóstico NANDA
PERCEPCION DE LA SALUD	(22/10/2014)	HOJA DE EVOLUCION	15/10/1920	Conductas generadoras de salud (especificar)
NUTRICIONAL / METABOLICO		ACTIVIDADES PREVENTIVAS	15/10/1920	Disp. para mejorar el Manejo del regimen terapeut.
ELIMINACION		HISTORIA LABORAL	15/10/1920	Incumplimiento del tratamiento (especificar)
ACTIVIDAD / EJERCICIO		HTA (NO COMPL)	5/03/2004	Manejo efectivo régimen terapéutico
SUEÑO Y DESCANSO		OSTEOARTRIT./ARTROS. N.C.D	5/03/2004	Manejo inefectivo rég. terapéutico comunidad
COGNITIVO / PERCEPTIVO		INSUFICIENCIA VENOSA CRON	29/09/2004	Manejo inefectivo rég. terapéutico familiar
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO		BAJA VISUAL, AGUDEZA	10/12/2004	Manejo inefectivo régimen terapéutico
ROL / RELACIONES		INSUFICIENCIA CARDIACA DEF	15/12/2006	Mantenimiento inefectivo de la salud
SEXUALIDAD / REPRODUCCION		INSUFICIENCIA CARDIACA	22/10/2014	Protección inefectiva
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES				Respuesta alérgica al látex
VALORES / PREFERENCIAS				Retraso en el crecimiento y desarrollo

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(K77) - INSUFICIENCIA CARDIACA

- (00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico**
 - (00073) - Complejidad del régimen terapéutico

Conducta de cumplimiento

Indicadores

Intervenciones NIC Preparación de un paciente para que comprenda y se prepar

Enseñanza: procedimiento / tratamiento

Actividades

Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento.
Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.

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

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
078-1	Elecciones ineficaces para cumplir tto./prog. prevención				
078-2	Deseo de manejo del tto. y prevención secuelas.				
<input checked="" type="checkbox"/> 078-3	Dificultad en realizar alguna parte de tto.				
078-4	No tomar medidas para incluir el tto. en los hábitos/día				
078-5	No realizar acciones para reducir los factores de riesgo				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Código	Nombre
00084	Conductas generadoras de salud (especificar)
<input checked="" type="checkbox"/> 00078	Manejo inefectivo régimen terapéutico

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Código	Nombre
<input checked="" type="checkbox"/> 00073	Complejidad del régimen terapéutico
00076	Conflicto de decisiones
00077	Demandas excesivas sobre un individuo o familia
00078	Conflicto familiar
00079	Patrones familiares de cuidado de la salud

Resultados NOC Cumplimiento

Código	Nombre
<input checked="" type="checkbox"/> 1601	Conducta de cumplimiento
1606	Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
1813	Conocimiento: régimen de tratamiento

Indicadores Valorar

Código	Nombre
160101	Confianza en el profesional sanitario sobre la información obte
160102	Solicita la pauta descrita
<input checked="" type="checkbox"/> 160103	Comunica seguir la pauta descrita
160104	Acepta el diagnóstico del profesional sanitario
160105	Conserva la cita con un profesional sanitario

Intervenc. NIC Mejoría

Código	Nombre
<input checked="" type="checkbox"/> 5618	Enseñanza: procedimiento / tratamiento
4360	Modificación de la conducta
4410	Establecimiento de objetivos comunes
4420	Acuerdo con el paciente
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo
4700	Reestructuración cognitiva

CIAP INSUFICIENCIA CARDIACA

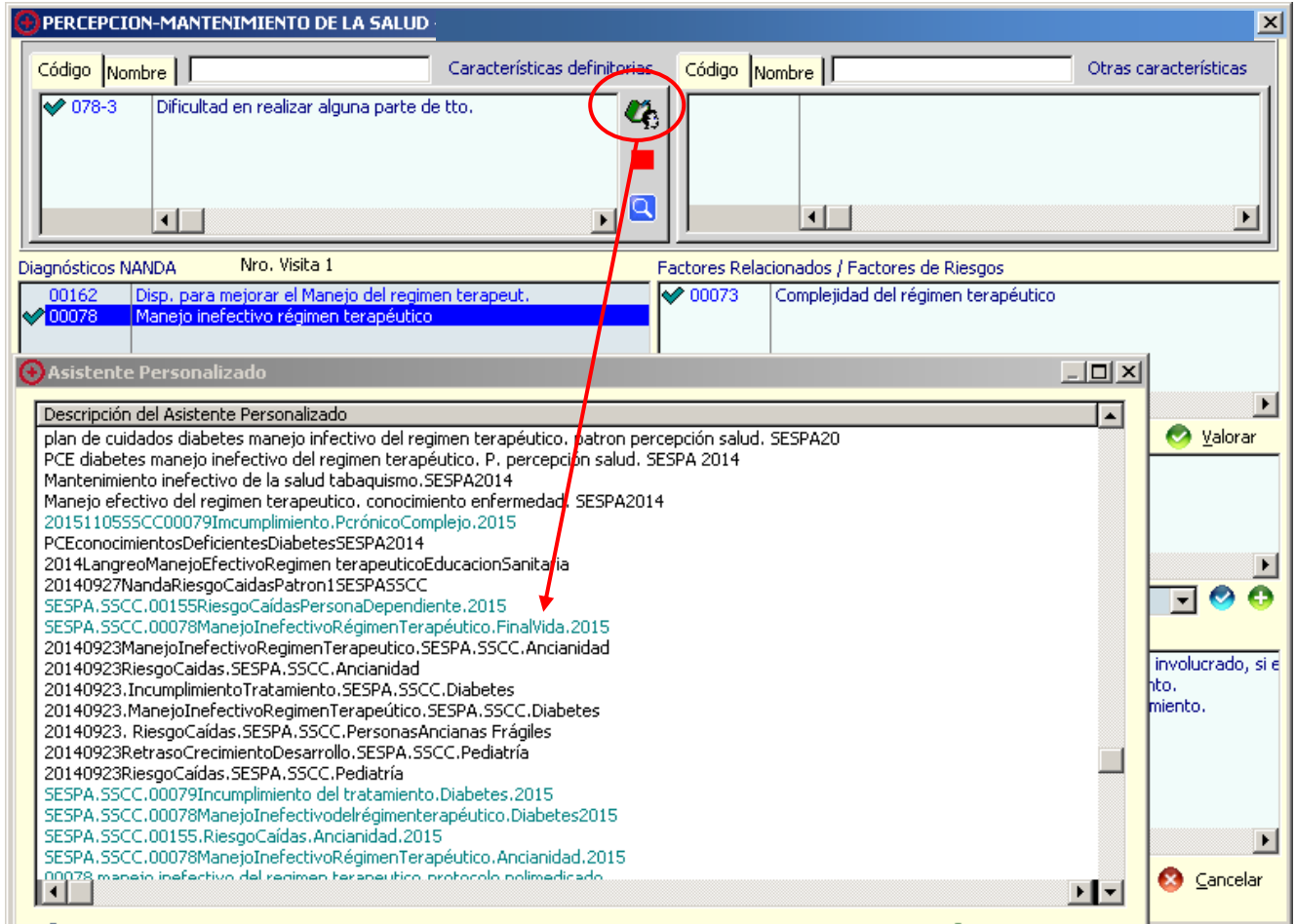
Actividades

Código	Nombre
<input checked="" type="checkbox"/> 561804	Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si e
<input checked="" type="checkbox"/> 561806	Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento.
<input checked="" type="checkbox"/> 561807	Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.

Descripción del indicador: **Comunica seguir la pauta descrita**

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00078ManejoInefectivoRégimenTerapéutico.FinalVida.2015



The screenshot displays a software interface for managing care plans. At the top, a window titled "PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD" contains a table with columns for "Código", "Nombre", "Características definitorias", and "Otras características". A row with code "078-3" and description "Dificultad en realizar alguna parte de tto." is highlighted, with a red circle around a small icon in the "Características definitorias" column. Below this table are sections for "Diagnósticos NANDA" (listing "Manejo inefectivo régimen terapéutico" with code "00078") and "Factores Relacionados / Factores de Riesgos" (listing "Complejidad del régimen terapéutico" with code "00073").

Below the main window is a smaller window titled "Asistente Personalizado" which lists various care plan templates. A red arrow points from the circled icon in the main window to the entry "SESPA.SSCC.00078ManejoInefectivoRégimenTerapéutico.FinalVida.2015" in this list. The list also includes other entries such as "plan de cuidados diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico. patron percepción salud. SESPA20" and "PCE diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico. P. percepción salud. SESPA 2014".

PATRÓN 2: NUTRICIÓN METABÓLICO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 02: NUTRIC.-METABOLICO (22/10/2014) - SESPA

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

Peso (83 - 9/07/2004) Talla (158 - 9/07/2004) IMC (33,248 - 9/07/2004) 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
Ulceras Sí No
Inflamación Sí No

Prob. Comer Sí No

Masticar Sí No
Pr. tragar Sí No
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

Sint. digest. Sí No
Dependencia Sí No
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

Dermatitis Sí No
Frag. capilar Sí No
Def. hidratación Sí No

Edemas Sí No
Prurito Sí No
Lesiones cutaneas

Valoracion piel

Alt. integridad Sí No

COMENTARIOS:

RESULTADO

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería 00002 Desequilibrio nutricional: por defecto

Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	30/11/2015
C.D. 002-2	Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas
F.R. 00181	Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
NOC: 1004	Estado nutricional Indicador: 100402 Ingestión alimentaria y de líquidos Valoración: 0
NIC: 1100	Manejo de la nutrición Actividad: 110002 Determinar las preferencias de comidas del paciente. Actividad: 110007 Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumos de fruta), cuando sea preciso. Actividad: 110008 Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACION 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 15/10/1920 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920 HISTORIA LABORAL 15/10/1920 HTA (NO COMPL.) 5/03/2004 OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D 5/03/2004 INSUFICIENCIA VENOSA CRONIC 29/09/2004 BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004 INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006 INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014 	<p>Desequilibrio nutricional: por defecto</p> <ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional: por exceso Deterioro de la deglución Deterioro de la dentición Deterioro de la integridad cutánea Deterioro de la integridad tisular Deterioro de la mucosa oral Disp. para mejorar el equilibrio Volumen de líquidos Disposición para mejorar la nutrición Déficit de volumen de líquidos Exceso de volumen de líquidos
--	---	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC Ver escala Nro. Visita 1

Estado nutricional

Indicadores

Intervenciones NIC

Manejo de la nutrición

Actividades

Determinar las preferencias de comidas del paciente.
Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumos de fruta), cuando sea preciso.
Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.

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

NUTRICIONAL / METABOLICO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
002-2	✓	✓			
002-1					
002-10					
002-11					
002-12					
002-13					

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00002 Desequilibrio nutricional: por defecto

00181 Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes

00252 Problemas nutricionales

Resultados NOC Cumplimiento

1004 Estado nutricional

1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos

1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes

1612 Control de peso

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

1100 Manejo de la nutrición

1030 Manejo de los trastornos de la alimentación

1160 Monitorización nutricional

1240 Ayuda para ganar peso

1260 Manejo del peso

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación

CIAP INSUFICIENCIA CARDIACA

Actividades

110002 Determinar las preferencias de comidas del paciente.

110007 Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumos de fruta), cua

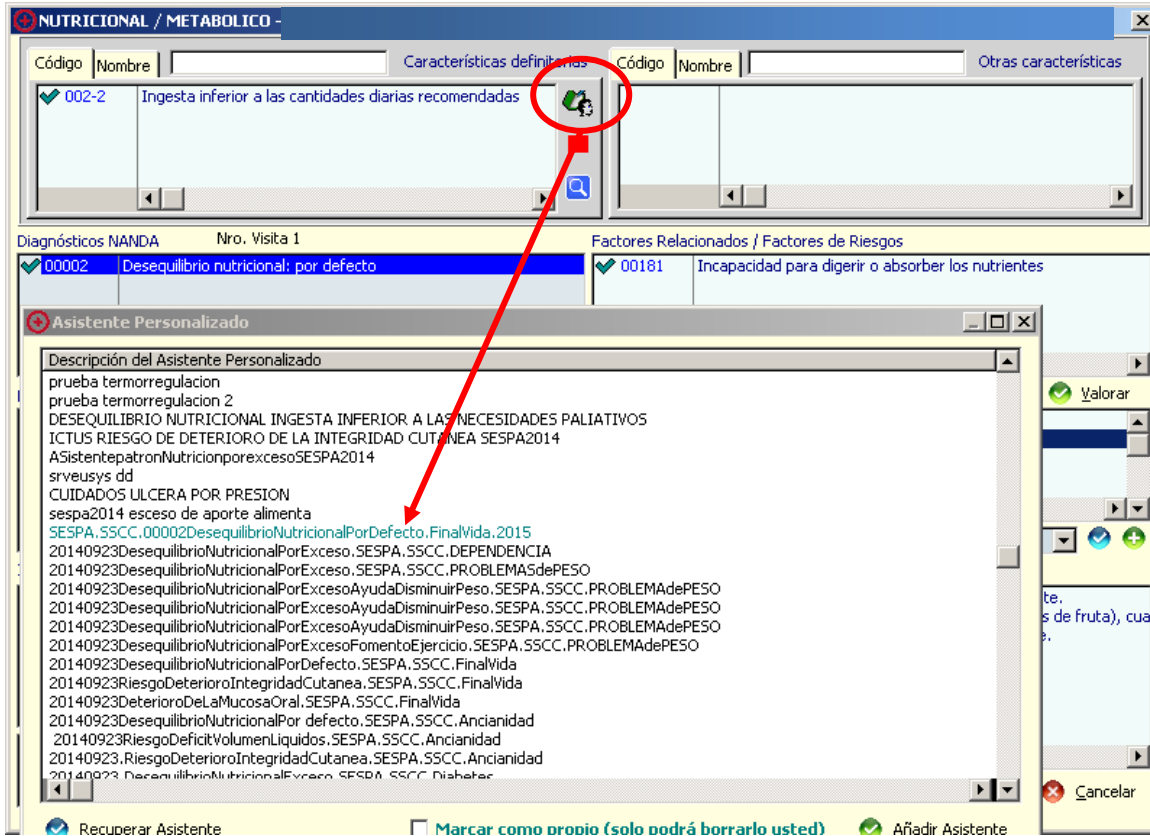
110008 Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.

Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Aceptar Cancelar

Descripción del NANDA: Desequilibrio nutricional: por defecto

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.FinalVida.2015



NUTRICIONAL / METABOLICO -

Código Nombre Características definitorias Código Nombre Otras características

002-2 Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas

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

00002 Desequilibrio nutricional: por defecto 00181 Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

prueba termorregulacion
prueba termorregulacion 2
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES PALIATIVOS
ICTUS RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA SESPA2014
ASistentepatronNutricionporexcesoSESPA2014
srveusys dd
CUIDADOS ULCERA POR PRESION
sespa2014 esceso de aporte alimenta
SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.FinalVida.2015
20140923DesequilibrioNutricionalPorExceso.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
20140923DesequilibrioNutricionalPorExceso.SESPA.SSCC.PROBLEMAdePESO
20140923DesequilibrioNutricionalPorExcesoAyudaDisminuirPeso.SESPA.SSCC.PROBLEMAdePESO
20140923DesequilibrioNutricionalPorExcesoAyudaDisminuirPeso.SESPA.SSCC.PROBLEMAdePESO
20140923DesequilibrioNutricionalPorExcesoAyudaDisminuirPeso.SESPA.SSCC.PROBLEMAdePESO
20140923DesequilibrioNutricionalPorExcesoFomentoEjercicio.SESPA.SSCC.PROBLEMAdePESO
20140923DesequilibrioNutricionalPorDefecto.SESPA.SSCC.FinalVida
20140923RiesgoDeterioroIntegridadCutanea.SESPA.SSCC.FinalVida
20140923DeterioroDeLaMucosaOral.SESPA.SSCC.FinalVida
20140923DesequilibrioNutricionalPor defecto.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923RiesgoDeficitVolumenLiquidos.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923.RiesgoDeterioroIntegridadCutanea.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923.DesequilibrioNutricionalExceso.SESPA.SSCC.Diabetes

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería		00047	Riesgo deterioro de la integridad cutánea
Fecha de inicio	30/11/2015	Fecha de cierre	
DIAGNOSTICO	30/11/2015		
C.D.	0--0		
F.R.	00247	Prominencias óseas	
	00248	Alteración del estado nutricional	
	00331	Inmovilización física	
NOC:	1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicador: 110113 Piel intacta	Valoración: 0
NIC:	3500	Manejo de presiones Mejoría: Minimizar la presión sobre las partes corporales Actividad: 350010 Facilitar pequeños cambios del peso corporal. Actividad: 350013 Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de Norton). Actividad: 350014 Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.	
	3590	Vigilancia de la piel Mejoría: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas Actividad: 359004 Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.	

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / PREFERENCIAS 	<p>Episodios</p> <ul style="list-style-type: none"> HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920 HISTORIA LABORAL 15/10/1920 HTA (NO COMPL.) 5/03/2004 OSTEOARTRIT./ARTROS. N.C.D 5/03/2004 INSUFICIENCIA VENOSA CRON 29/09/2004 BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004 INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006 INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014 	<p>Lactancia materna ineficaz</p> <ul style="list-style-type: none"> Náuseas Patrón de alimentación ineficaz del lactante Riesgo de aspiración Riesgo de crecimiento desproporcionado Riesgo de desequilibrio nutricional: por exceso Riesgo de desequilibrio temperatura corporal Riesgo de 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 Ver escala Nro. Visita 1

Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores

Intervenciones NIC

Manejo de presiones
Vigilancia de la piel

Actividades

Facilitar pequeños cambios del peso corporal.
Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los facto
Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óse.

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

- 00247 Prominencias óseas
- 00248 Alteración del estado nutricional
- 00249 Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad)
- 00331 Inmovilización física
- 00391 Medicamentos

Resultados NOC Cumplimiento

0204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
1004	Estado nutricional
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1902	Control del riesgo
1908	Detección del riesgo

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

110107	Coloración en el rango esperado
110113	Piel intacta

CIAP INSUFICIENCIA CARDIACA

Intervenc. NIC Mejoría

- 3500 Manejo de presiones
- 3590 Vigilancia de la piel
- 0200 Fomento del ejercicio
- 0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión
- 0221 Terapia de ejercicios: deambulación
- 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular

Actividades

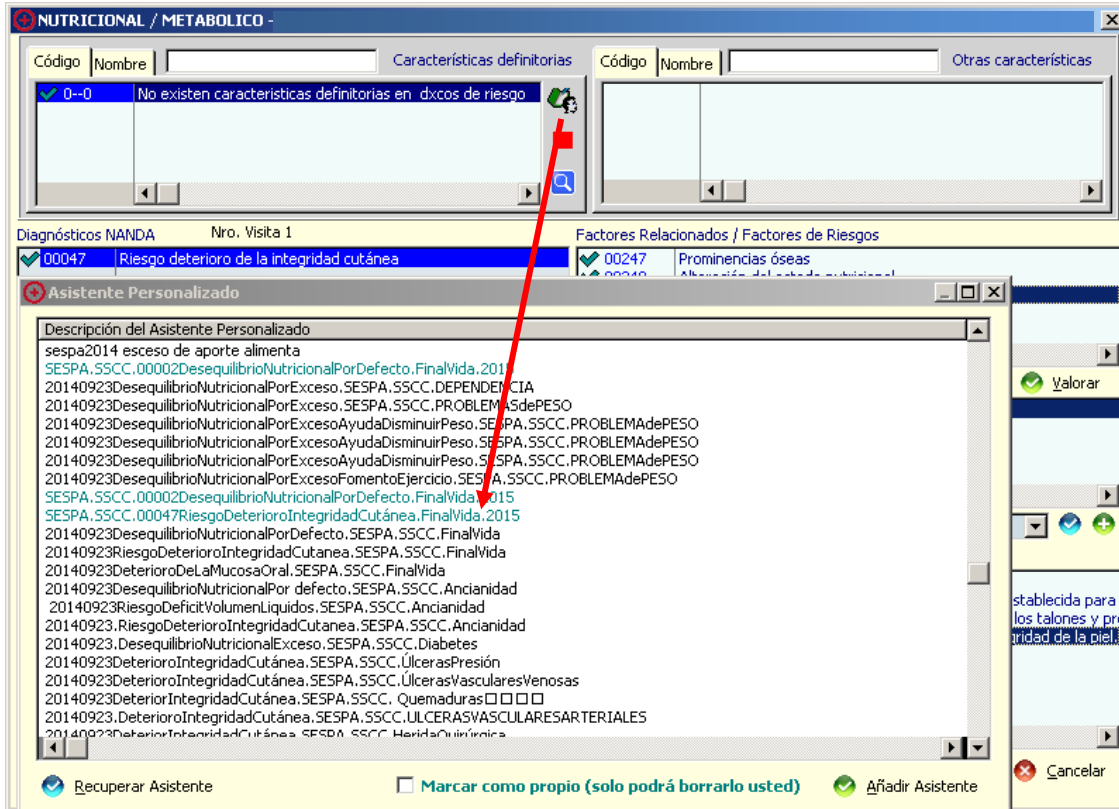
- 350010 Facilitar pequeños cambios del peso corporal.
- 350013 Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para
- 350014 Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y
- 359004 Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la p
- 359001 Inspeccionar el estado del sitio de incisión, si procede.
- 359002 Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación,
- 359003 Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la
- 359005 Observar si hay fuentes de presión y fricción.

Observar si hay infecciones, especialmente en la zonas edematosas.

Descripción de la Actividad: Observar si hay infecciones, especialmente en la zonas edematosas.

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.FinalVida.2015



ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00045DeterioroMucosaOral.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería 00045 Deterioro de la mucosa oral
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	30/11/2015
C.D.	045-13 045-7
F.R.	00229 Efectos secundarios de la medicación
NOC:	1100 Salud bucal Indicador: 110012 Integridad de la mucosa bucal Valoración: 0
NIC:	1730 Restablecimiento de la salud bucal Mejoría: Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal Actividad: 173007 Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disp Actividad: 173013 Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario. Actividad: 173022 Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)	NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)	Episodios	Diagnósticos NANDA
ELIMINACION	HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920	ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920	Desequilibrio nutricional: por defecto
ACTIVIDAD / EJERCICIO 15/10/1920	HISTORIA LABORAL 15/10/1920	HTA (NO COMPL.) 5/03/2004	Desequilibrio nutricional: por exceso
SUEÑO Y DESCANSO 5/03/2004	OSTEOPOROSIS 23/09/2004	INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA 10/12/2004	Deterioro de la deglución
COGNITIVO / PERCEPTIVO 15/12/2008	INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 22/10/2014		Deterioro de la dentición
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO			Deterioro de la integridad cutánea
ROL / RELACIONES			Deterioro de la integridad tisular
SEXUALIDAD / REPRODUCCION			Deterioro de la mucosa oral
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES			Disp. para mejorar el equilibrio Volumen de líquidos
VALORES / CREENCIAS			Disposición para mejorar la nutrición
			Déficit de volumen de líquidos
			Exceso de volumen de líquidos

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC Ver escala Nro. Visita 1

Salud bucal

Indicadores

Intervenciones NIC

Restablecimiento de la salud bucal

Actividades

Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para deterr
Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y
Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos,

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

NUTRICIONAL / METABOLICO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
045-13	Lesiones o úlceras orales				
045-7	Dificultad para comer o deglutir				
045-1	Drenaje purulento o exudado				
045-10	Dolor o malestar oral				
045-11	Xerostomía (boca seca)				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00045 Deterioro de la mucosa oral

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00229 Efectos secundarios de la medicación
00028 Químicos: tóxicos, fármacos, drogas, alcohol, cafeína, nicotina
00117 Inmunosupresión
00126 Quimioterapia
00155 Radioterapia

Resultados NOC Cumplimiento

1100 Salud bucal
0308 Cuidados personales: higiene bucal
0602 Hidratación
0702 Estado inmune
0703 Estado infeccioso
1004 Estado nutricional

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

1730 Restablecimiento de la salud bucal
1020 Etapas en la dieta
1100 Manejo de la nutrición
1720 Fomentar la salud bucal
2380 Manejo de la medicación
3680 Irrigación de heridas

CIAP INSUFICIENCIA CARDIACA

Actividades

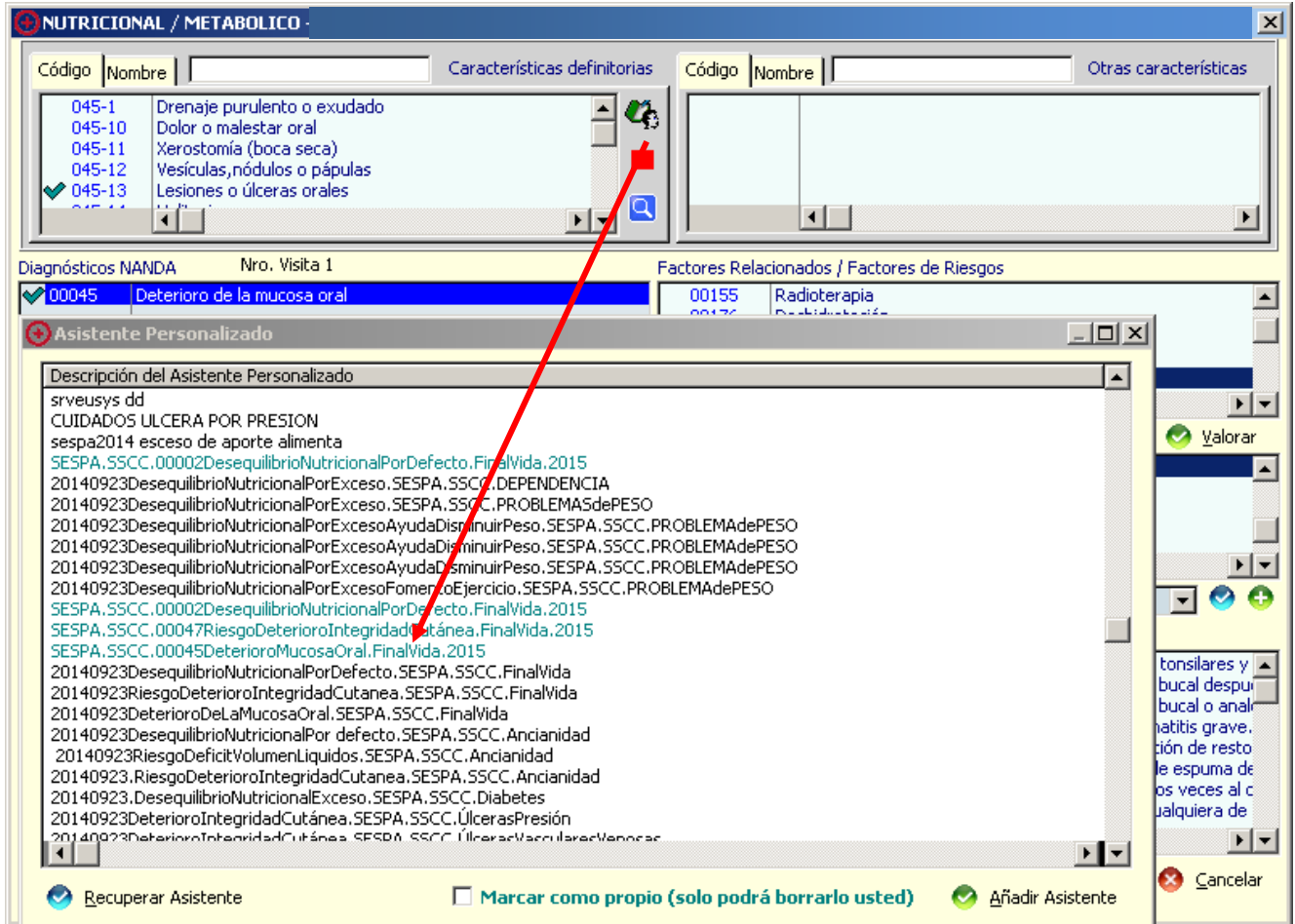
173007 Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías
173013 Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y
173022 Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos,

Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral.

Descripción del NANDA: Deterioro de la mucosa oral

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00045DeterioroMucosaOral.FinalVida.2015



The screenshot displays a software window titled "NUTRICIONAL / METABOLICO". It features several panels:

- Top Panel:** Two lists of codes and names. The left list, under "Características definitorias", includes items like "045-1 Drenaje purulento o exudado" and "045-13 Lesiones o úlceras orales". The right list, under "Otras características", is currently empty.
- Diagnósticos NANDA:** A table showing "00045 Deterioro de la mucosa oral" with "Nro. Visita 1".
- Factores Relacionados / Factores de Riesgos:** A table showing "00155 Radioterapia" and "00176 Deshidratación".
- Asistente Personalizado:** A large text area containing a detailed description of the care plan, including terms like "CUIDADOS ULCERA POR PRESION" and "sespa2014 esceso de aporte alimenta". A red arrow points from the "045-13 Lesiones o úlceras orales" entry in the top panel to the corresponding text in this section.
- Bottom Panel:** Action buttons including "Recuperar Asistente", "Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)", "Añadir Asistente", and "Cancelar".

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 03: ELIMINACION (23/10/2014) - 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 checked="" type="radio"/> No	Sist. de ayuda <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Dolor abdomen <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fisuras <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Laxantes <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Dist. abdomen <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecalomas <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Supositorios <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Sangre heces <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Hemorroides <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Enemas <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Flatulencia <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Ruidos intest. <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Ostomía <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No

URINARIA

Micciones/día Caract. orina

Problemas micción Sí No

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

CUTANEA

Prob. eliminación cutánea Sí No

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

COMENTARIOS

RESULTADO

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00011.Estreñimiento.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería 00011 Estreñimiento
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	30/11/2015
C.D. 011-17	Cambios en el patrón intestinal
F.R. 00298	Tumores
00300	Desequilibrio electrolítico
00329	Debilidad de los músculos abdominales
00825	Deterioro neurológico
00847	Opiáceos
00849	Diuréticos
00852	Sedantes
NOC: 0501	Eliminación intestinal Indicador: 050101 Patrón de eliminación en el rango esperado Valoración: 0
NIC: 0450	Manejo del estreñimiento / impactación Actividad: 045001 Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Actividad: 045002 Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación. Actividad: 045004 Vigilar la existencia de sonidos intestinales. Actividad: 045008 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. Actividad: 045010 Fomentar el aumento de la ingesta, de líquidos, a menos que esté contraindicado. Actividad: 045015 Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes. Actividad: 045019 Administrar laxantes o enemas, si procede. Actividad: 045021 Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / PREFERENCIAS 	<p>Episodios</p> <ul style="list-style-type: none"> HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920 HISTORIA LABORAL 15/10/1920 HTA (NO COMPL) 5/03/2004 OSTEOPOROSIS (ARTROS, NC D) 5/03/2004 INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA 29/09/2004 BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004 INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006 INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014 	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la eliminación urinaria Diarrea Disposición para mejorar la eliminación urinaria Estreñimiento Estreñimiento subjetivo Incontinencia fecal Incontinencia urinaria de esfuerzo Incontinencia urinaria de urgencia Incontinencia urinaria funcional Incontinencia urinaria refleja Incontinencia urinaria total
---	---	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC Ver escala Nro. Visita 1

(K77) - INSUFICIENCIA CARDIACA

- (00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico
 - (00073) - Complejidad del régimen terapéutico
- (00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto
 - (00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
- (00047) - Riesgo deterioro de la integridad cutánea
 - (00247) - Prominencias óseas
 - (00248) - Alteración del estado nutricional
 - (00331) - Inmovilización física
- (00045) - Deterioro de la mucosa oral
 - (00229) - Efectos secundarios de la medicación
- (00011) - Estreñimiento**
 - (00298) - Tumores
 - (00300) - Desequilibrio electrolítico
 - (00329) - Debilidad de los músculos abdominales
 - (00825) - Deterioro neurológico
 - (00847) - Opiáceos
 - (00849) - Diuréticos
 - (00852) - Sedantes

Eliminación intestinal

Indicadores

Intervenciones NIC

Manejo del estreñimiento / impactación

Actividades

Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
Vigilar la existencia de sonidos intestinales.
Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden

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

ELIMINACION

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
<input checked="" type="checkbox"/>	011-17	Cambios en el patrón intestinal			
	011-1	Sangre roja brillante en las heces			
	011-10	Cefaleas			
	011-11	Cambio en los ruidos abdominales			
	011-12	Flatulencia severa			

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00011 Estreñimiento

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00298 Tumores
- 00300 Desequilibrio electrolítico
- 00329 Debilidad de los músculos abdominales
- 00825 Deterioro neurológico
- 00847 Opiáceos

Resultados NOC Cumplimiento

0501 Eliminación intestinal

- 0208 Nivel de movilidad
- 0307 Cuidados personales: medicación no parenteral
- 0602 Hidratación
- 2301 Respuesta a la medicación

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valor

Intervenc. NIC Mejoría

0450 Manejo del estreñimiento / impactación

- 0200 Fomento del ejercicio
- 0420 Irrigación intestinal
- 0430 Manejo intestinal
- 0440 Entrenamiento intestinal
- 1020 Etapas en la dieta

Actividades

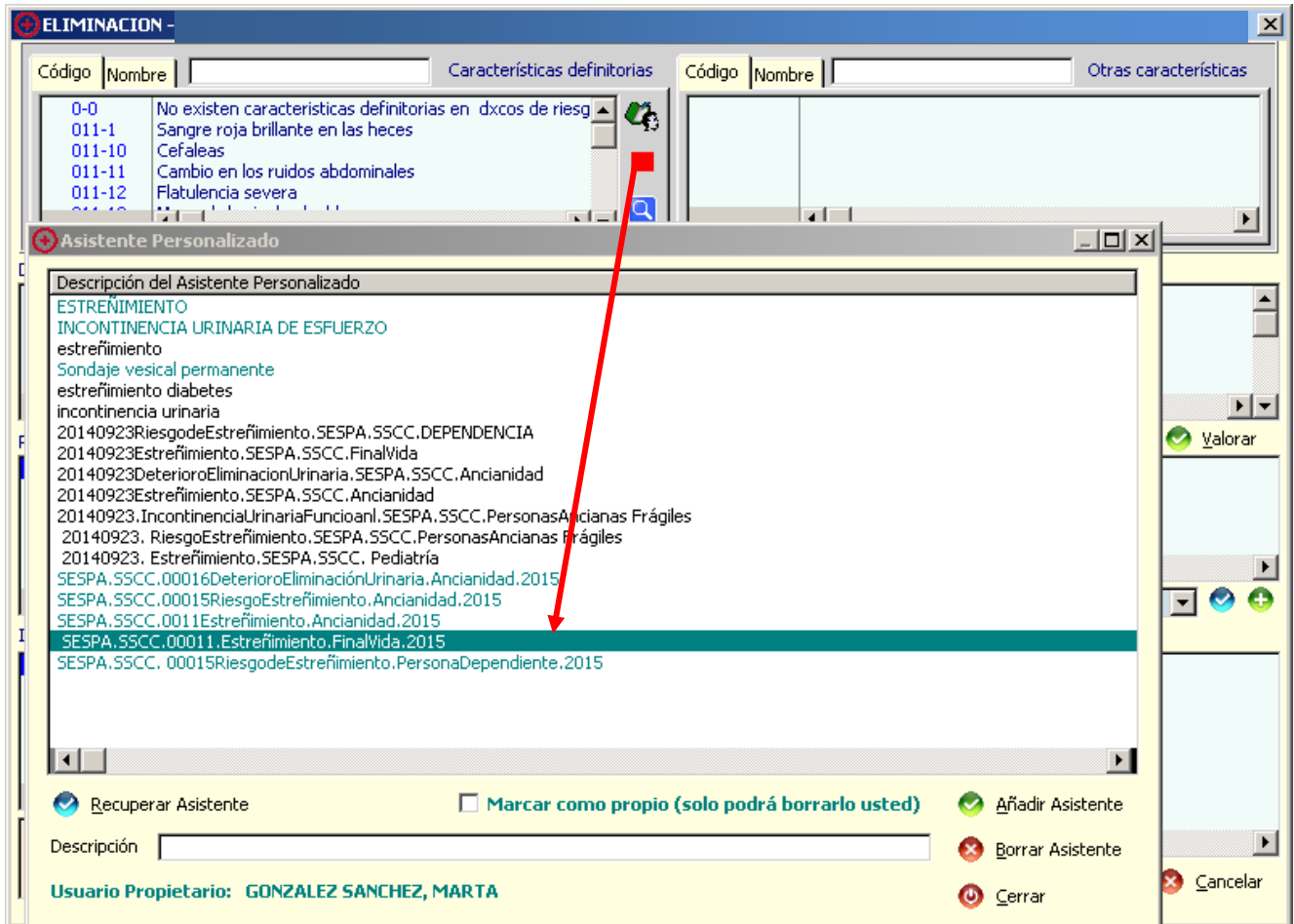
- 045001 Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- 045002 Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
- 045004 Vigilar la existencia de sonidos intestinales.
- 045008 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden
- 045010 Fomentar el aumento de la ingesta, de líquidos, a menos que esté
- 045015 Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes.
- 045019 Administrar laxantes o enemas, si procede.
- 045021 Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.

Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Descripción del NANDA: Estreñimiento

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00011.Estreñimiento.FinalVida.2015



The screenshot shows a software interface with two main windows. The top window, titled 'ELIMINACION -', contains two tables. The left table lists 'Características definitorias' with codes and names: 0-0 (No existen características definitorias en dxcos de riesg...), 011-1 (Sangre roja brillante en las heces), 011-10 (Cefaleas), 011-11 (Cambio en los ruidos abdominales), and 011-12 (Flatulencia severa). The right table is for 'Otras características' 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: ESTREÑIMIENTO, INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, estreñimiento, Sondaje vesical permanente, estreñimiento diabetes, incontinencia urinaria, 20140923RiesgodeEstreñimiento.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA, 20140923Estreñimiento.SESPA.SSCC.FinalVida, 20140923DeterioroEliminacionUrinaria.SESPA.SSCC.Ancianidad, 20140923Estreñimiento.SESPA.SSCC.Ancianidad, 20140923.IncontinenciaUrinariaFuncioanl.SESPA.SSCC.PersonasAncianas Frágiles, 20140923. RiesgoEstreñimiento.SESPA.SSCC.PersonasAncianas Frágiles, 20140923. Estreñimiento.SESPA.SSCC. Pediatría, SESPA.SSCC.00016DeterioroEliminaciónUrinaria.Ancianidad.2015, SESPA.SSCC.00015RiesgoEstreñimiento.Ancianidad.2015, SESPA.SSCC.0011Estreñimiento.Ancianidad.2015, **SESPA.SSCC.00011.Estreñimiento.FinalVida.2015** (highlighted in blue), and SESPA.SSCC.00015RiesgodeEstreñimiento.PersonaDependiente.2015. A red arrow points from the '011-11' entry in the top window to the highlighted entry in the bottom window.

At the bottom of the 'Asistente Personalizado' window, there are several controls: a checked 'Recuperar Asistente' button, an unchecked 'Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)' checkbox, a checked 'Añadir Asistente' button, an unchecked 'Borrar Asistente' button, an unchecked 'Cerrar' button, and a 'Cancelar' button. There is also a 'Valorar' button with a green checkmark icon. The 'Usuario Propietario' is listed as GONZALEZ SANCHEZ, MARTA.

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

VALORACIÓN

SESPA.PATRÓN 06: COGNITIVO-PERCEPTIVO (23/10/2014) - SESPA -

COGNITIVO-PERCEPTIVO PFEIFFER/DOLOR MINIMENTAL(1/2) MINIMENTAL(2/2) T.INFORMADOR Valoración general

Nivel consciencia: Somnoliento Orientado: Sí No Puede escribir: Sí No

Nivel instrucción: Primarios Puede leer: Sí No Idioma: Español

Alt. Cognitivas: Sí No

Pr. exp. ideas: Sí No Pr. lenguaje: Sí No Pr. comprensión: Sí No

Pr. memoria: Sí No Pr. concentrar: Sí No Fobias, miedos: Sí No

Dif. decisiones: Sí No Sint. depresivos: Sí No Dif. aprender: Sí No

Alt. Perceptivas: Sí No

Pr. visión: Sí No Pr. olfato: Sí No

Pr. audición: Sí No Pr. gusto: Sí No

Tapón cera: Sí No Vértigo: Sí No Pr. sensi./táctil: Sí No

Dolor: Sí No

Tipo: Aquudo Intens.: Control: Alt. activ.: Sí No

Loc.: Irregular

Alt. Conducta: Sí No

Intranquilidad: Sí No Irritabilidad: Sí No Agitación: Sí No

Ed. para la Salud: Ed. para la Salud

RESULTADO: Patrón alterado COMENTARIOS:

Aceptar Cancelar

SESPA.PATRÓN 06: COGNITIVO-PERCEPTIVO (23/10/2014) -

COGNITIVO-PERCEPTIVO PFEIFFER/DOLOR MINIMENTAL(1/2) MINIMENTAL(2/2) T.INFORMADOR

TEST DE PFEIFFER (DETERIORO COGNITIVO)
Marcar con un punto las respuestas erróneas

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año) 0

¿Qué día de la semana es hoy? 0

¿Cuál es el nombre de éste sitio? 0

¿Qué edad tiene? 0

¿Cuál es su número de teléfono? 0

¿Cuál es su dirección?(preguntar sólo si no tiene tfno) 0

¿Cuál es el primer apellido de su madre? 0

¿Quién es ahora el presidente del gobierno? 0

¿Cuál es su fecha de nacimiento? 0

¿Cómo se llama el anterior presidente del gobierno? 0

Vaya restando de 3 en 3 al número 20 0

TOTAL PFEIFFER: 0

ESCALA ANALÓGICO VISUAL DEL DOLOR (EVA)

Puntue del 1 al 10 su dolor

1 Sin dolor 10 Dolor insoportable

PUNTAJACIÓN EVA: 7

Aceptar Cancelar

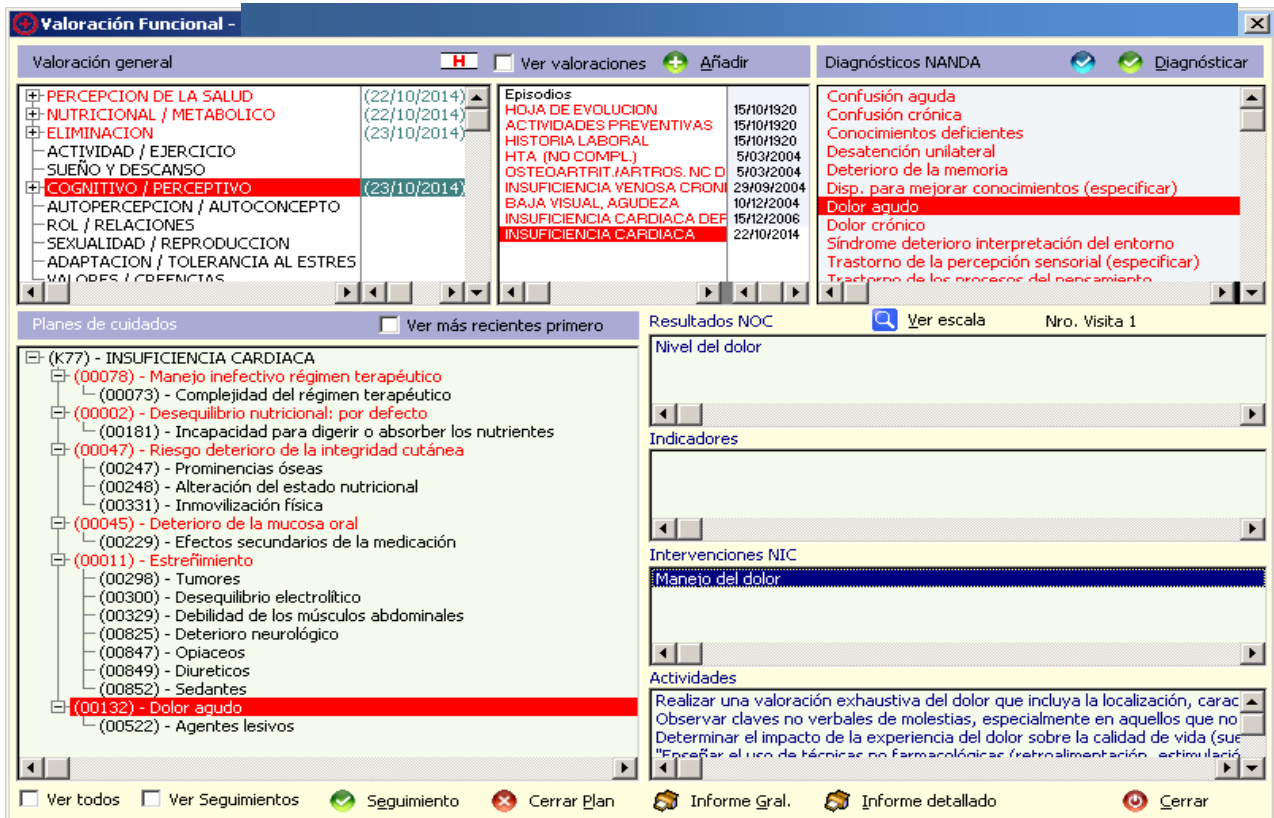
ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00132.DolorAgudo.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería 00132 Dolor agudo

Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	30/11/2015
C.D.	132-1 132-11 132-12 132-13 132-14
F.R.	00522 Agentes lesivos
NOC:	2102 Nivel del dolor Indicador: 210201 Dolor referido Valoración: 0
NIC:	1400 Manejo del dolor Mejoría: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente Actividad: 140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o seve Actividad: 140002 Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Actividad: 140006 Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabaj Actividad: 140019 "Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de ima



The screenshot displays the 'Valoración Funcional' (Functional Assessment) interface. It is divided into several sections:

- Valoración general:** Shows a list of functional areas with their respective assessment dates. 'COGNITIVO / PERCEPTIVO' is highlighted with a red background and a date of 23/10/2014.
- Diagnósticos NANDA:** A list of NANDA diagnoses, with 'Dolor agudo' highlighted in red.
- Planes de cuidados:** A hierarchical tree of care plans. The selected plan is '(00132) - Dolor agudo', which includes the sub-plan '(00522) - Agentes lesivos'.
- Resultados NOC:** Shows the 'Nivel del dolor' (Pain Level) result, with 'Indicadores' (Indicators) and 'Intervenciones NIC' (NIC Interventions) sections visible.
- Actividades:** Lists the activities for the selected care plan, including 'Realizar una valoración exhaustiva del dolor...'.

At the bottom, there are control buttons for 'Ver todos', 'Ver Seguimientos', 'Seguimiento', 'Cerrar Plan', 'Informe Gral.', 'Informe detallado', and 'Cerrar'.

COGNITIVO / PERCEPTIVO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
✓ 132-1	Informe verbal o codificado				
✓ 132-11	Mascara facial				
✓ 132-12	Posicion antiálgica				
✓ 132-13	Gestos de protección				
✓ 132-14	Conducta expresiva(lanto, agitación, gemidos)				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

✓ 00132	Dolor agudo
---------	-------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

✓ 00522	Agentes lesivos
---------	-----------------

Resultados NOC Cumplimiento

✓ 2102	Nivel del dolor
--------	-----------------

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

✓ 210201	Dolor referido
----------	----------------

Intervenc. NIC Mejoría

✓ 1400	Manejo del dolor
--------	------------------

Actividades

✓ 140001	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización
✓ 140002	Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aque
✓ 140006	Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad
✓ 140019	"Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación,

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a

Descripción del NANDA: Dolor agudo

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00132.DolorAgudo.FinalVida.2015

COGNITIVO / PERCEPTIVO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
✓ 132-12	Posicion antiálgica				
✓ 132-13	Gestos de protección				
✓ 132-14	Conducta expresiva(lanto, agitación, gemidos)				
132-2	Observación de evidencias				
132-3	Conducta de protección o defensa				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

✓ 00132	Dolor agudo
---------	-------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

✓ 00522	Agentes lesivos
---------	-----------------

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

Lavado oídos
000126 conocimientos de la dieta deficientes obesidad
00133DOLOR CRONICO FIBROMIALGIA SESPA 2014
conocimientos deficientesdietaMedicacionActividadprescrita .sespa2014
ICTUS CONOCIMIENTOS DEFICIENTES PROCESO ENFERMEDAD SESPA2014
conocimientos deficientesDiabetesSESFA2014
Asistente: 20140923DolorAgudo.SESPA.SSCC.FinalVida
diabetesconocimdefedieiat marta
SESPA.SSCC.00126ConocimientosDeficientes.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00133DolorCrónico.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00132DolorAgudo.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00129ConfusiónCrónica.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00128ConfusiónAguda.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00122TrastornoPercepciónSensorial.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00132.DolorAgudo.FinalVida.2015
SESPA.SSCC.00130TRASTORNOProcesosPensamiento.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00126ConocimientosDeficientes.Diabetes.2015

Valorar

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

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

VALORACIÓN

SESPA.PATRÓN 07: AUTOPERCEPCION (28/10/2014) - SESPA

AUTOPERCEPCION GOLBERG YESAVAGE ANOREXIA/ BULIMIA Valoración general

Pr. Conigo mismo Sí No

Verbalizaciones autonegativas Sí No
Expresiones de desesperanza Sí No
Expresiones de inutilidad Sí No

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

Conducta indecisa Sí No
Confusión Sí No
Det. de la atención Sí No
Irritabilidad Sí No
Agitación Sí No
Angustia Sí No

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

Aceptar Cancelar

SESPA.PATRÓN 07: AUTOPERCEPCION (28/10/2014) - SESPA

AUTOPERCEPCION GOLBERG YESAVAGE ANOREXIA/ BULIMIA

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLBERG

SUBESCALA DE ANSIEDAD (Sí = 1, No = 0)

- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
- ¿Ha estado muy preocupado por algo?
- ¿Se ha sentido muy irritable?
- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?
- (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)
- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
- ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?
- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?
- ¿Ha estado preocupado por su salud?
- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

TOTAL GOLBERG ANSIEDAD

SUBESCALA DE DEPRESIÓN (Sí = 1, No = 0)

- ¿Se ha sentido con poca energía?
- ¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?
- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
- ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?
- (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores seguir)
- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
- ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?
- ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TOTAL GOLBERG DEPRESIÓN

1-3: No ansiedad
4-9: Ansiedad

Aceptar Cancelar

SESPA.PATRON 07: AUTOPERCEPCION (28/10/2014) - SESPA -

AUTOPERCEPCION | GOLBERG | YESAVAGE | ANOREXIA/ BULIMIA

ESCALA DE YESAVAGE (DEPRESIÓN GERIÁTRICA)

1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida? (0= Sí, 1= No) 0 1
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? (0= No, 1= Sí) 0 1
3. ¿Siente que su vida está vacía? (0= No, 1= Sí) 0 1
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? (0= No, 1= Sí) 0 1
5. ¿Se siente alegre y optimista, con buen ánimo gran parte del tiempo? (0= Sí, 1= No) 0 1
6. ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? (0= No, 1= Sí) 0 1
7. ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? (0= Sí, 1= No) 0 1
8. ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? (0= No, 1= Sí) 0 1
9. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? (0= No, 1= Sí) 0 1
10. ¿Le da la impresión de tener más trastornos de memoria que los demás? (0= No, 1= Sí) 0 1
11. ¿Cree que es agradable estar vivo? (0= Sí, 1= No) 0 1
12. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? (0= No, 1= Sí) 0 1
13. ¿Se siente lleno de energía? (0= Sí, 1= No) 0 1
14. ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? (0= No, 1= Sí) 0 1
15. ¿Cree que la mayoría de la gente se encuentra en mejor situación económica? (0= No, 1= Sí) 0 1

TOTAL YESAVAGE ||

0-5: Normal
6-9: Depresión leve
>10: Depresión establecida
DEPRESIÓN
POSIBLE DEPRESIÓN

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00146.Ansiedad.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería 00146 Ansiedad

Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	30/11/2015
C.D.	<p>119-5 Falta de contacto ocular</p> <p>146-2 Agitación</p> <p>146-23 Preocupación creciente</p> <p>146-3 Preocupación por cambios en acontecimientos vitales</p> <p>146-33 Trastornos del sueño</p> <p>146-34 Incertidumbre</p> <p>146-5 Irritabilidad</p> <p>146-54 Miedo a las consecuencias inespecíficas</p> <p>146-56 Conciencia de síntomas fisiológicos</p> <p>146-6 Angustia</p> <p>148-10 Anorexia</p> <p>148-15 Fatiga</p> <p>148-20 Sequedad bucal</p>
F.R.	<p>00477 Amenaza de cambio</p> <p>00545 Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida</p> <p>00549 Amenaza de muerte</p> <p>01290 Necesidades no satisfechas</p>
NOC:	<p>2100 Nivel de comodidad</p> <p>Indicador: 210001 Bienestar físico referido Valoración: 0</p>
NIC:	<p>6482 Manejo ambiental: comodidad</p> <p>Actividad: 648203 Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.</p> <p>Actividad: 648204 Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambiental</p> <p>Actividad: 648205 Proporcionar una cama limpia, cómoda.</p> <p>Actividad: 648206 Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.</p> <p>Actividad: 648207 Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso.</p> <p>Actividad: 648208 Evitar exposiciones innecesarias corrientes, exceso de calefacción o frío.</p> <p>Actividad: 648209 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.</p> <p>Actividad: 648210 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible.</p> <p>Actividad: 648211 Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas, aplicar cremas dérmicas o limpieza corporal, del pelo y la cav</p> <p>Actividad: 648213 Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.</p>

Valoración Funcional -

Valoración general H Ver valoraciones Diagnósticos NANDA Diagnóstico

PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)	Episodios	15/10/1920	Ansiedad
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)	HOJA DE EVOLUCION	15/10/1920	Ansiedad ante la muerte
ELIMINACION (23/10/2014)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	15/10/1920	Baja autoestima crónica
ACTIVIDAD / EJERCICIO	HISTORIA LABORAL	5/03/2004	Baja autoestima situacional
SUEÑO Y DESCANSO	HTA (NO COMPL.)	29/09/2004	Desesperanza
COGNITIVO / PERCEPTIVO (23/10/2014)	OSTEOARTRIT./ARTROS. NO D	10/12/2004	Disposicion para mejorar el autoconcepto
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (28/10/2014)	INSUFICIENCIA VENOSA CRONI	15/12/2006	Impotencia
ROL / RELACIONES	BAJA VISUAL, AGUDEZA	22/10/2014	Riesgo de Impotencia
SEXUALIDAD / REPRODUCCION	INSUFICIENCIA CARDIACA DEF		Riesgo de baja autoestima situacional
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES	INSUFICIENCIA CARDIACA		Riesgo de soledad
VALORES / CREENCIAS			

Planes de cuidados Ver más recientes primero

- (00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
- (00047) - **Riesgo deterioro de la integridad cutánea**
 - (00247) - Prominencias óseas
 - (00248) - Alteración del estado nutricional
 - (00331) - Inmovilización física
- (00045) - **Deterioro de la mucosa oral**
 - (00229) - Efectos secundarios de la medicación
- (00011) - **Estreñimiento**
 - (00298) - Tumores
 - (00300) - Desequilibrio electrolítico
 - (00329) - Debilidad de los músculos abdominales
 - (00825) - Deterioro neurológico
 - (00847) - Opiáceos
 - (00849) - Diuréticos
 - (00852) - Sedantes
- (00132) - **Dolor agudo**
 - (00522) - Agentes lesivos
- (00146) - **Ansiedad**
 - (00477) - Amenaza de cambio
 - (00545) - Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esencial
 - (00549) - Amenaza de muerte
 - (01290) - Necesidades no satisfechas

Resultados NOC Ver escala Nro. Visita 1

Nivel de comodidad

Indicadores

Intervenciones NIC

Manejo ambiental: comodidad

Actividades

Seleccionar un compañero de habitación que tenga preocupaciones ambientales. Limitar las visitas. Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de...

Ver todos Ver Seguidos Seguimiento Cerrar Plan

AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
148-13	Diarrea				
<input checked="" type="checkbox"/> 148-15	Fatiga				
148-18	Aumento de la transpiración				
148-19	Dilatación pupilar				
<input checked="" type="checkbox"/> 148-20	Sequedad bucal				
148-21					

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00146 Ansiedad

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00547 Crisis de maduración o situacionales
- 00549 Amenaza de muerte
- 00550 Amenaza al autoconcepto
- 00818 Estrés
- 01290 Necesidades no satisfechas

Resultados NOC

<input checked="" type="checkbox"/> 2100 Nivel de comodidad	<input checked="" type="checkbox"/> 210001 Bienestar físico referido
1302 Superación de problemas	210002 Satisfacción referida con el control del síntoma
1401 Control de la agresión	210003 Bienestar psicológico referido
1402 Control de la ansiedad	210004 Satisfacción expresada con el entorno físico
1405 Control de los impulsos	210005 Satisfacción expresada con las relaciones sociales
1406 Represión de automutilación	

Intervenc. NIC

6482 Manejo ambiental: comodidad

Actividades

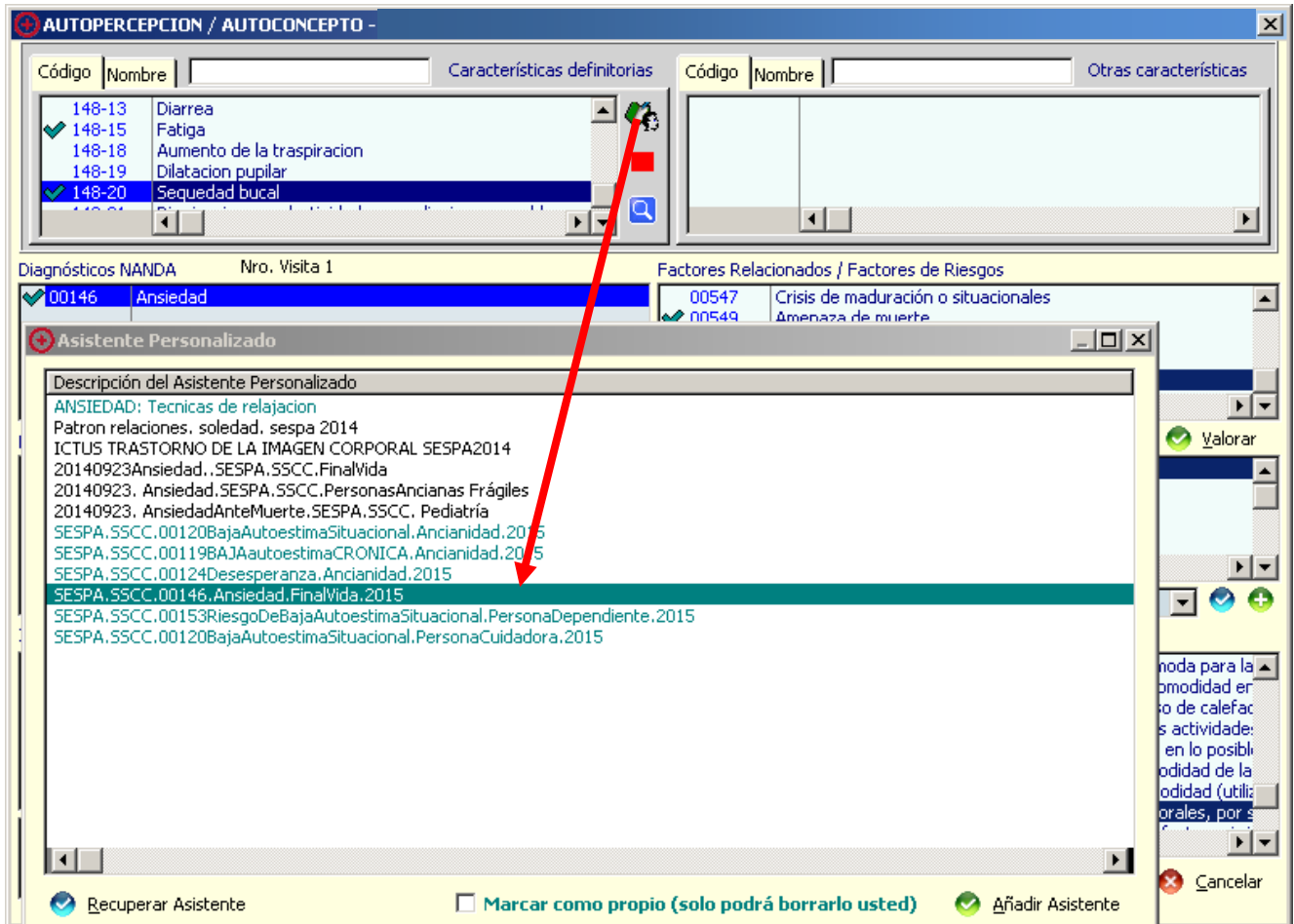
- 648206 Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la
- 648207 Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en
- 648208 Evitar exposiciones innecesarias corrientes, exceso de calefac
- 648209 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades
- 648210 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible
- 648211 Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la
- 648212 Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utili
- 648213 Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por s

Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.

Descripción de la Actividad: Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hub

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado
ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00146.Ansiedad.FinalVida.2015



AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
148-13	Diarrea				
✓ 148-15	Fatiga				
148-18	Aumento de la traspiracion				
148-19	Dilatacion pupilar				
✓ 148-20	Sequedad bucal				

Diagnósticos NANDA: 00146 Ansiedad (Nro. Visita 1)

Factores Relacionados / Factores de Riesgos: 00547 Crisis de maduración o situacionales, 00549 Amenaza de muerte

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- ANSIEDAD: Tecnicas de relajacion
- Patron relaciones, soledad, sespa 2014
- ICTUS TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL SESPA2014
- 20140923Ansiedad.,SESPA,SSCC,FinalVida
- 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.00146,Ansiedad,FinalVida,2015**
- SESPA,SSCC.00153RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.PersonaDependiente,2015
- SESPA,SSCC.00120BajaAutoestimaSituacional.PersonaCuidadora,2015

Botones: Recuperar Asistente, Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted), Añadir Asistente, Valorar, Cancelar

PATRÓN 8:ROL /RELACIONES

VALORACIÓN

SESPA.PATRON 08: ROL-RELACIONES (29/10/2014) - SESPA -

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

Convive en: Nº personas grupo fam. Cuida de alguien Sí No (5 - 28/10/2014) (Padres - 28/10/2014)

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 (5 - 28/10/2014) 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 (Patrón a COMENTARIOS 2014)

?

Aceptar Cancelar

ROL-RELACIONES ZARIT APGAR FAMILIAR RIESGO SOCIAL APOYO SOCIAL

ESCALA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

NUNCA = 0, CASI NUNCA = 1, A VECES = 2, BASTANTES VECES = 3, CASI SIEMPRE = 4

- ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?
- ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?
- ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?
- ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?
- ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con los amigos y otros miembros de su familia?
- ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familia?
- ¿Siente que su familiar depende de usted?
- ¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto a su familiar?
- ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?
- ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?
- ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar al familiar?
- ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?
- ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?
- ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de otros gastos?
- ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
- ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?
- ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?
- ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?
- ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?
- ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?
- En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?

PUNTUACIÓN TOTAL ZARIT

ROL-RELACIONES | ZARIT | APGAR FAMILIAR | RIESGO SOCIAL | APOYO SOCIAL

CUESTIONARIO DE DUKE-LINC. APOYO SOCIAL PERCIBIDO O FUNCIONAL.

Mucho menos de lo que deseo = 1, Menos de lo que deseo = 2, Ni mucho ni poco = 3, Casi como deseo = 4, Tanto como deseo = 5.

1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares	1
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	0
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	0
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	0
5.- Recibo amor y afecto	0
6. Puedo hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	0
7. Puedo hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	0
8. Puedo hablar con alguien de mis problemas económicos	0
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	0
10. Recibo consejos útiles si me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	0
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	0

TOTAL DUKE-LINC 0

ASISTENTE PERSONALIZADO

SESPA.SSCC.00062.RiesgoCansancioRolCuidado.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería 00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Fecha de inicio 1/07/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 1/07/2015

F.R.	00632	Prolongación de los cuidados	
	00649	Inexperiencia en la provisión de cuidados	
NOC:	1804	Conocimiento: consevación de la energía	
	2202	Preparación del cuidador familiar domiciliario	
		Indicador: 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar	Valoración: 0
NIC:	7040	Apoyo al cuidador principal	
		Mejoría: Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios	
		Actividad: 704001 Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.	
		Actividad: 704002 Determinar la aceptación del cuidador de su papel.	
		Actividad: 704003 Aceptar las expresiones de emoción negativa.	
		Actividad: 704004 Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.	
		Actividad: 704005 Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, si procede.	
		Actividad: 704012 Observar si hay indicios de estrés.	
		Actividad: 704013 Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.	
		Actividad: 704014 Educar al cuidador sobre los procesos de quejas.	
		Actividad: 704016 Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.	
		Actividad: 704018 Promover una red social de cuidadores.	
		Actividad: 704020 Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.	

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES (8/01/2015)
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
VALORES / DIFERENCIAS

Episodios
HOJA DE EVOLUCION 8/10/1957
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 8/10/1957
HISTORIA LABORAL 8/10/1957
FLEMON DENTAL 8/08/2009
CANSANCIO (GENERAL). Vease 8/01/2015

Deterioro parental
Disposicion para mejorar el rol parental
Disposicion para mejorar la comunicacion
Disposicion para mejorar los procesos familiares
Interrupcion de los procesos familiares
Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo
Riesgo de cansancio del rol de cuidador
Riesgo de deterioro parental
Riesgo de violencia dirigida a otros
Riesgo deterioro vinculacion padres y lactante

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Conocimiento: consevación de la energía
Preparación del cuidador familiar domiciliario

Indicadores
Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar

Intervenciones NIC
Apoyo al cuidador principal

Actividades
Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
Aceptar las expresiones de emoción negativa.
Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.

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

ROL / RELACIONES -

Código Nombre Características definitorias Código Nombre Otras características

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Factores Relacionados / Factores de Riesgos
 00632 Prolongación de los cuidados
 00649 Inexperiencia en la provisión de cuidados

Resultados NOC Cumplimiento

1804 Conocimiento: consevación de la energía
 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valor

220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar

Intervenc. NIC Mejoría

7040 Apoyo al cuidador principal

CIAP DEBILIDAD GENERAL/CANSANCIO/SENSACION DE ENFERM

Actividades

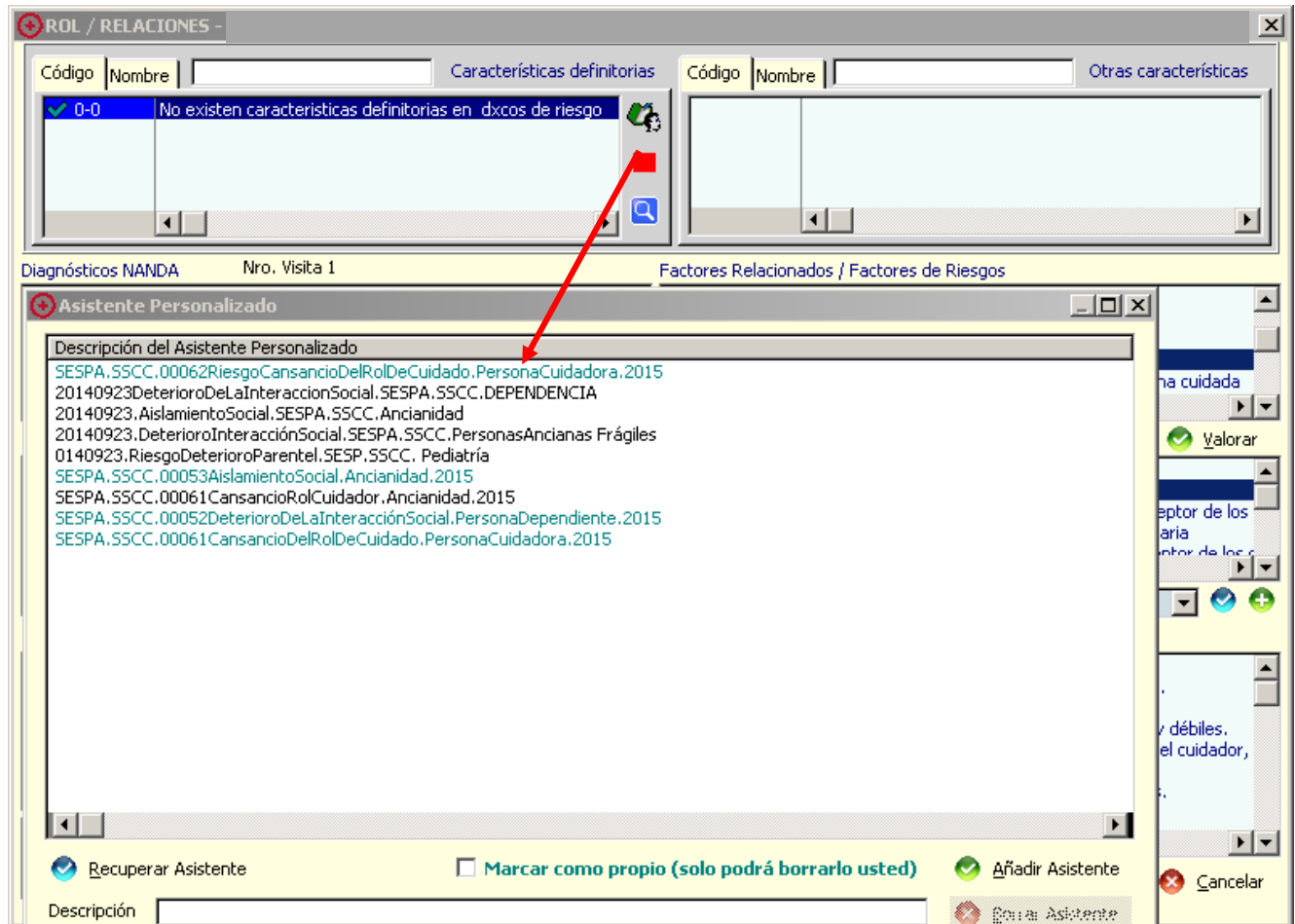
704001 Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
 704002 Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
 704003 Aceptar las expresiones de emoción negativa.
 704004 Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
 704005 Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador,
 704012 Observar si hay indicios de estrés.
 704013 Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
 704014 Educar al cuidador sobre los procesos de quejas.

El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador de la familia.

Descripción del NANDA: Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00062.RiesgoCansancioRolCuidado.FinalVida.2015



The screenshot shows a software window titled "ROL / RELACIONES -". It contains two tables at the top. The left table has columns "Código" and "Nombre". The first row is highlighted in blue and contains "0-0" and "No existen características definitorias en dxcos de riesgo". A red arrow points from this row to the "Descripción del Asistente Personalizado" field in the "Asistente Personalizado" window below. The "Asistente Personalizado" window has a title bar with a red plus icon and a close button. Below the title bar, there are tabs for "Diagnósticos NANDA", "Nro. Visita 1", and "Factores Relacionados / Factores de Riesgos". The main area contains a text field with the following description:

Descripción del Asistente Personalizado

SESPA.SSCC.00062RiesgoCansancioDelRolDeCuidado.PersonaCuidadora.2015

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

SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracciónSocial.PersonaDependiente.2015

SESPA.SSCC.00061CansancioDelRolDeCuidado.PersonaCuidadora.2015

At the bottom of the window, there are several buttons: "Recuperar Asistente" (checked), "Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)" (unchecked), "Añadir Asistente" (checked), "Descripción:" (text input), and "Quitar Asistente" (disabled). On the right side, there are additional controls including a "Valorar" button with a green checkmark, a "Cancelar" button with a red X, and some dropdown menus.