



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: PERSONAS ANCIANAS

INDICE

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:	5
Personas ancianas	5
Justificación	5
Herramienta para realizar un plan de cuidados	7
Plan de cuidados SESPA con asistente personalizado	7
PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN: PERSONAS ANCIANAS	9
PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD	10
VALORACIÓN	10
ASISTENTE PERSONALIZADO:	11
SESPA.SSCC.00078ManejoInefectivoRégimenTerapéutico.Ancianidad.2015	11
ASISTENTE PERSONALIZADO:	15
SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.Ancianidad.2015	15
PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO	19
VALORACIÓN:	19
ASISTENTE PERSONALIZADO:	19
SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.Ancianidad.2015	19
ASISTENTE PERSONALIZADO:	21
SESPA.SSCC.00028RiesgoDéficitVolumenLíquidos.Ancianidad.2015	21
ASISTENTE PERSONALIZADO:	24
SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutanea.Ancianidad.2015	24

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	27
VALORACIÓN:	27
ASISTENTE PERSONALIZADO:	27
<i>SESPA.SSCC.00015RiesgoEstreñimiento.Ancianidad.2015</i>	27
ASISTENTE PERSONALIZADO:	30
<i>SESPA.SSCC.00011Estreñimiento.Ancianidad.2015</i>	30
ASISTENTE PERSONALIZADO:	32
<i>SESPA.SSCC.00016DeterioroEliminaciónUrinaría.Ancianidad.2015</i>	32
PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO	35
VALORACIÓN:	35
ASISTENTE PERSONALIZADO:	35
<i>SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidado:alimentación. Ancianidad.2015</i>	35
ASISTENTE PERSONALIZADO:	38
<i>SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadosBañoHigiene.Ancianidad.2015</i>	38
ASISTENTE PERSONALIZADO:	41
<i>SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadosUsoWC.Ancianidad.2015</i>	41
ASISTENTE PERSONALIZADO:	44
<i>SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadosVestidoAcicalamiento.Ancianidad.2015</i>	44
PATRÓN 05: SUEÑO DESCANSO	47
VALORACIÓN:	47
ASISTENTE PERSONALIZADO:	48
<i>SESPA.SSCC.00095DeterioroPatrónSueño.Ancianidad.2015</i>	48

PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO	51
VALORACIÓN:	51
ASISTENTE PERSONALIZADO:	52
<i>SESPA.SCC. 00126ConocimientosDeficientes.Ancianidad.2015</i>	52
ASISTENTE PERSONALIZADO:	56
<i>SESPA.SCC. 00130TrastornoProcesosPensamiento.Ancianidad.2015</i>	56
ASISTENTE PERSONALIZADO:	59
<i>SESPA.SCC.00133DolorCrónico.Ancianidad.2015</i>	59
ASISTENTE PERSONALIZADO:	62
<i>SESPA.SCC.00132DolorAgudo.Ancianidad.2015</i>	62
ASISTENTE PERSONALIZADO:	64
<i>SESPA.SCC.00129ConfusiónCrónica.Ancianidad.2015</i>	64
ASISTENTE PERSONALIZADO:	67
<i>SESPA.SCC.00128ConfusiónAguda.Ancianidad.2015</i>	67
ASISTENTE PERSONALIZADO:	69
<i>SESPA.SCC.00122TrastornoPercepciónSensorial.Ancianidad.2015</i>	69
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO	72
VALORACIÓN:	72
ASISTENTE PERSONALIZADO:	73
<i>SESPA.SCC.00124.Desesperanza.Ancianidad.2015</i>	73
ASISTENTE PERSONALIZADO:	77
<i>SESPA.SCC.00120.BajaAutoestimaSituacional.Ancianidad.2015</i>	77
ASISTENTE PERSONALIZADO:	80
<i>SESPA.SCC.00119.BajaAutoestimaCrónica.Ancianidad.2015</i>	80

PATRÓN 8: ROL RELACIONES	83
VALORACIÓN:	83
ASISTENTE PERSONALIZADO:	84
<i>SESPA.SSCC.00053AislamientoSocial.Ancianidad.2015</i>	84
ASISTENTE PERSONALIZADO:	87
<i>SESPA.SSCC.00061CansancioRolCuidador.Ancianidad.2015</i>	87
PATRÓN 9: SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN	89
VALORACIÓN:	89
ASISTENTE PERSONALIZADO	90
<i>SESPA.SSCC.00059DisfunciónSexual.Ancianidad.2015</i>	90
ASISTENTE PERSONALIZADO:	93
<i>SESPA.SSCC.00065PatrónSexualinefectivo.Ancianidad.2015</i>	93
PATRÓN 10: ADAPTACIÓN AL ESTRÉS	95
VALORACIÓN:	95
ASISTENTE PERSONALIZADO	96
<i>SESPA.SSCC.00069AfrontamientoInefectivo.Ancianidad.2015</i>	96
ASISTENTE PERSONALIZADO:	99
<i>SESPA.SSCC.00114SíndromeEstrésTraslado. Ancianidad</i>	99

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Personas ancianas

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 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 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: PERSONAS ANCIANAS

Nombre: Plan de cuidados estandarizados para personas ancianas.

Autoría:

- Rosendo Argüelles Barbón. Continuidad de Cuidados Área V.
- Teresa Cueva Martínez: Directora de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área V.
- Marlén García Mañana: Directora de Enfermería Fundación Hospital de Jove.
- María José Balbuena Infanzón: Directora de Enfermería del ERA, Gijón.
- Susana Fernández Pérez: Supervisora de Formación y RRMM Área V.
- Ana Manterola Conlledo: Supervisora de Cuidados, Área V.
- Virginia González Prieto: Supervisora de Unidad de Hospitalización, Hospital de Cruz Roja de Gijón.
- Delia Fernández Fidalgo: Enfermera, C. S. El Coto, Gijón.
- Rosa María González Llana: Auxiliar de Enfermería, Dirección de Enfermería, Hospital de Cabueñes.
- Silvia Díaz Fernández: Enfermera de Salud Mental, Área V.
- Margarita Del Valle García: Supervisora de la Unidad de Calidad, Área V.

Población diana: Personas ancianas.

Diagnósticos de enfermería: En este documento podemos encontrar diagnósticos de enfermería relacionados con los patrones 1 , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN

SESPA.PATRÓN 01: PERCEP. DE LA SALUD (29/10/2014) - SESPA

Percepcion de la salud **Cage/Barber** **Fragerström** **Richmond** **Levantate y Anda**

Hig. personal Hig. vest./arreglo Vacunas

Hig. boca Hig./seg. vivienda Percep. salud

Conductas Salud Sí No (N - 22/10/2014) Conocimiento Alergias Sí No

Prob./salud Sí No (S - 22/10/2014) Hábitos tóxicos Sí No Deshabit. tóxicos

Tipo problema (Enf. crónica - 22) Tabaco 4 Sí No Cig/día 0

Nivel cuidados (Inadecuados - 22) Alcohol 14 Sí No Gr/sem 0

Conocimientos (Inadecuados - 22) Drogas 14 Sí No

Actitud Café exc. Sí No

Riesgo laboral Sí No Ingr. hospital Sí No (N - 22/10/2014)

Accidentes Sí No Nº Ingresos 0 Causa

Actitud terapia (Dificultad - 22/10/2014)

Tto. farma. Sí No Adhesión fcos Inadecuado

Ind. terap. Sí No Adh. Indicac. Sí No Alimentación Sí No

Ejercicio Sí No

Higiene Sí No

Otras indicaciones Sí No

Caídas Sí No Sist. ayuda Sí No

Pr. Movilidad Sí No Prev. accidentes Sí No

COMENTARIOS:

RESULTADO Patrón alterado (Patrón alterado - 22/10/2014)

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00078 Manejo Inefectivo Régimen Terapéutico. Ancianidad. 2015

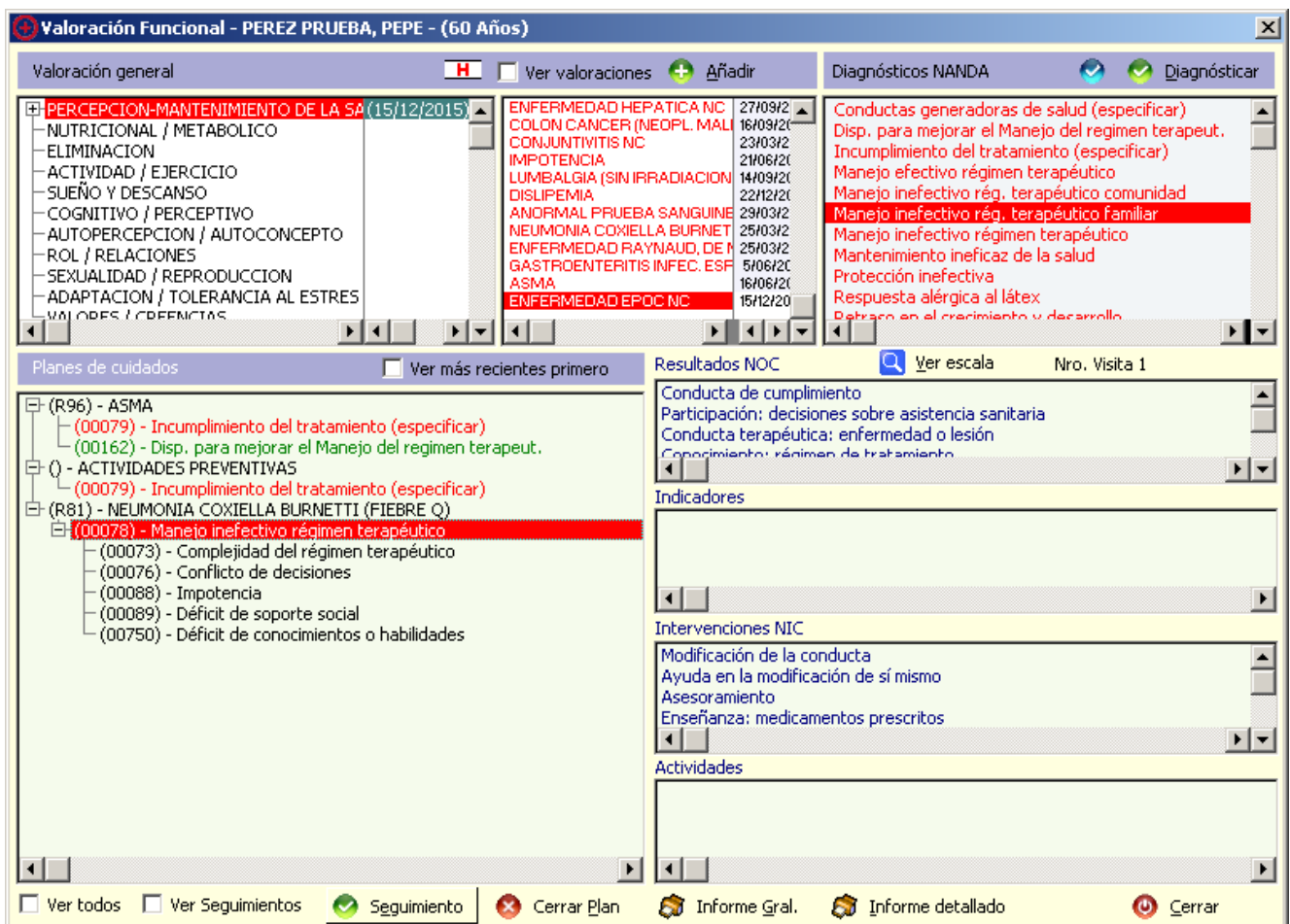
Diagnóstico de enfermería 00078 Manejo inefectivo régimen terapéutico
Fecha de inicio 2/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		2/03/2015	
C.D.	078-1	Elecciones ineficaces para cumplir tto./prog. prevención	
	078-2	Deseo de manejo del tto. y prevención secuelas.	
	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	
F.R.	00073	Complejidad del régimen terapéutico	
	00076	Conflicto de decisiones	
	00088	Impotencia	
	00089	Déficit de soporte social	
	00750	Déficit de conocimientos o habilidades	
NOC:	1601	Conducta de cumplimiento	
		Indicador: 160106	Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario Valoración: 0
		Indicador: 160108	Realiza las A.V.D. según prescripción Valoración: 0
	1606	Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria	
		Indicador: 160606	Identifica prioridades de los resultados sanitarios Valoración: 0
		Indicador: 160608	Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados Valoración: 0
		Indicador: 160610	Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados Valoración: 0
	1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	
		Indicador: 160901	Cumple las precauciones recomendadas Valoración: 0
		Indicador: 160902	Cumple el régimen terapéutico recomendado Valoración: 0
		Indicador: 160907	Realiza cuidados personales compatibles con la habilidad Valoración: 0
		Indicador: 160915	Busca consejo de un profesional sanitario cuando es necesario Valoración: 0
	1813	Conocimiento: régimen de tratamiento	
	Indicador: 181302	Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual Valoración: 0	
NIC:	4360	Modificación de la conducta	
		Actividad: 436003	Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
		Actividad: 436013	Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos.
		Actividad: 436025	Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede.
	4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	
		Actividad: 447003	Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
		Actividad: 447005	Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado.
		Actividad: 447007	Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.
		Actividad: 447008	Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
	5240	Asesoramiento	
	Actividad: 524001	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.	
	Actividad: 524006	Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.	

Diagnóstico de enfermería 00078 Manejo inefectivo régimen terapéutico

Fecha de inicio 2/03/2015 Fecha de cierre

- Actividad: 524007 Favorecer la expresión de sentimientos.
- Actividad: 524008 Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Actividad: 524018 Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
- Actividad: 524019 Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
 - Actividad: 561603 Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
 - Actividad: 561604 Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
 - Actividad: 561605 Instruir al paciente acerca de la administración/ aplicación de cada medicamento.
 - Actividad: 561612 Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.
 - Actividad: 561616 Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos / comidas, si procede.
 - Actividad: 561622 Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita.
- 6610 Identificación de riesgos
 - Actividad: 661004 Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
 - Actividad: 661006 Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
 - Actividad: 661007 Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
 - Actividad: 661011 Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.
 - Actividad: 661012 Determinar la presencia/ ausencia de necesidades vitales básicas.
 - Actividad: 661013 Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.



Valoración Funcional - PEREZ PRUEBA, PEPE - (60 Años)

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

Diagnóstico	Fecha	Diagnóstico
PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA	15/12/2015	Conductas generadoras de salud (especificar)
NUTRICIONAL / METABOLICO		Disp. para mejorar el Manejo del regimen terapeut.
ELIMINACION		Incumplimiento del tratamiento (especificar)
ACTIVIDAD / EJERCICIO		Manejo efectivo régimen terapéutico
SUEÑO Y DESCANSO		Manejo inefectivo rég. terapéutico comunidad
COGNITIVO / PERCEPTIVO		Manejo inefectivo rég. terapéutico familiar
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO		Manejo inefectivo régimen terapéutico
ROL / RELACIONES		Mantenimiento ineficaz de la salud
SEXUALIDAD / REPRODUCCION		Protección inefectiva
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES		Respuesta alérgica al látex
VALORES / CREENCIAS		Retraso en el crecimiento y desarrollo

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC Ver escala Nro. Visita 1

- (R96) - ASMA
 - (00079) - Incumplimiento del tratamiento (especificar)
 - (00162) - Disp. para mejorar el Manejo del regimen terapeut.
- () - ACTIVIDADES PREVENTIVAS
 - (00079) - Incumplimiento del tratamiento (especificar)
- (R81) - NEUMONIA COXIELLA BURNETTI (FIEBRE Q)
 - (00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico**
 - (00073) - Complejidad del régimen terapéutico
 - (00076) - Conflicto de decisiones
 - (00088) - Impotencia
 - (00089) - Déficit de soporte social
 - (00750) - Déficit de conocimientos o habilidades

Conducta de cumplimiento
Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria
Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
Conocimiento: régimen de tratamiento

Indicadores

Intervenciones NIC
Modificación de la conducta
Ayuda en la modificación de sí mismo
Asesoramiento
Enseñanza: medicamentos prescritos

Actividades

Ver todos Ver Seguidientos 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.			
✓ 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	Factores Relacionados / Factores de Riesgos
✓ 00078	Manejo inefectivo régimen terapéutico	✓ 00073 Complejidad del régimen terapéutico ✓ 00076 Conflicto de decisiones ✓ 00088 Impotencia ✓ 00089 Déficit de soporte social ✓ 00750 Déficit de conocimientos o habilidades

Resultados NOC	Cumplimiento	Indicadores	Valorar
✓ 1601	Conducta de cumplimiento	✓ 160106	Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario
✓ 1606	Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria	✓ 160108	Realiza las A.V.D. según prescripción
✓ 1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	✓ 160606	Identifica prioridades de los resultados sanitarios
✓ 1813	Conocimiento: régimen de tratamiento	✓ 160608	Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados dese
		✓ 160610	Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados dese

Intervenc. NIC	Mejoría	Actividades
✓ 4360	Modificación de la conducta	✓ 436003 Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos de
✓ 4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	✓ 436013 Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetiv
✓ 5240	Asesoramiento	✓ 436025 Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si
✓ 5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	✓ 447003 Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica
✓ 6610	Identificación de riesgos	✓ 447005 Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente
4410	Establecimiento de objetivos comunes	✓ 447007 Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de
		✓ 447008 Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para e
		✓ 524001 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y e

CIAP: ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL


Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.

Descripción del NANDA: Manejo inefectivo régimen terapéutico

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SCC.0078ManejoInefectivoRégimenTerapéutico.Ancianidad

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

- polimedica gestion ineficaz de la propia salud
- polimedica incumplimiento
- plan de cuidados diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico, patron percepcion salud
- plan de cuidados diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico, patron percepcion salud, SESPA20
- PCE diabetes manejo inefectivo del regimen terapéutico, P, percepcion salud, SESPA 2014
- Mantenimiento inefectivo de la salud tabaquismo, SESPA2014
- Manejo efectivo del regimen terapeutico, conocimiento enfermedad, SESPA2014
- PCEconocimientosDeficientesDiabetesSESPA2014
- 2014LangreoManejoEfectivoRegimen terapeuticoEducacionSanitaria
- 20140927NandaRiesgoCaidasPatron1SESPASSCC
- 20140923ManejoInefectivoRegimenTerapeutico, SESPA, SSCC, FinalVida
- 20140923ManejoInefectivoRegimenTerapeutico, SESPA, SSCC, Ancianidad
- 20140923RiesgoCaidas, SESPA, SSCC, Ancianidad
- 20140923, IncumplimientoTratamiento, SESPA, SSCC, Diabetes
- 20140923, ManejoInefectivoRegimenTerapeutico, SESPA, SSCC, Diabetes
- 20140923, RiesgoCaidas, SESPA, SSCC, PersonasAncianas Frálgiles
- 20140923RetrasoCrecimientoDesarrollo, SESPA, SSCC, Pediatría
- 20140923RiesgoCaidas, SESPA, SSCC, Pediatría
- SESPA, SSCC, 0078ManejoInefectivoRegimenTerapeutico, Ancianidad
- SESPA, SSCC, 00155RiesgoCaidas, Ancianidad, 2015
- SESPA, SSCC, 00155, RiesgoCaidas, Ancianidad, 2015

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

Descripción:

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.Ancianidad.2015

Observaciones: no existen características definitorias en diagnósticos de riesgo.

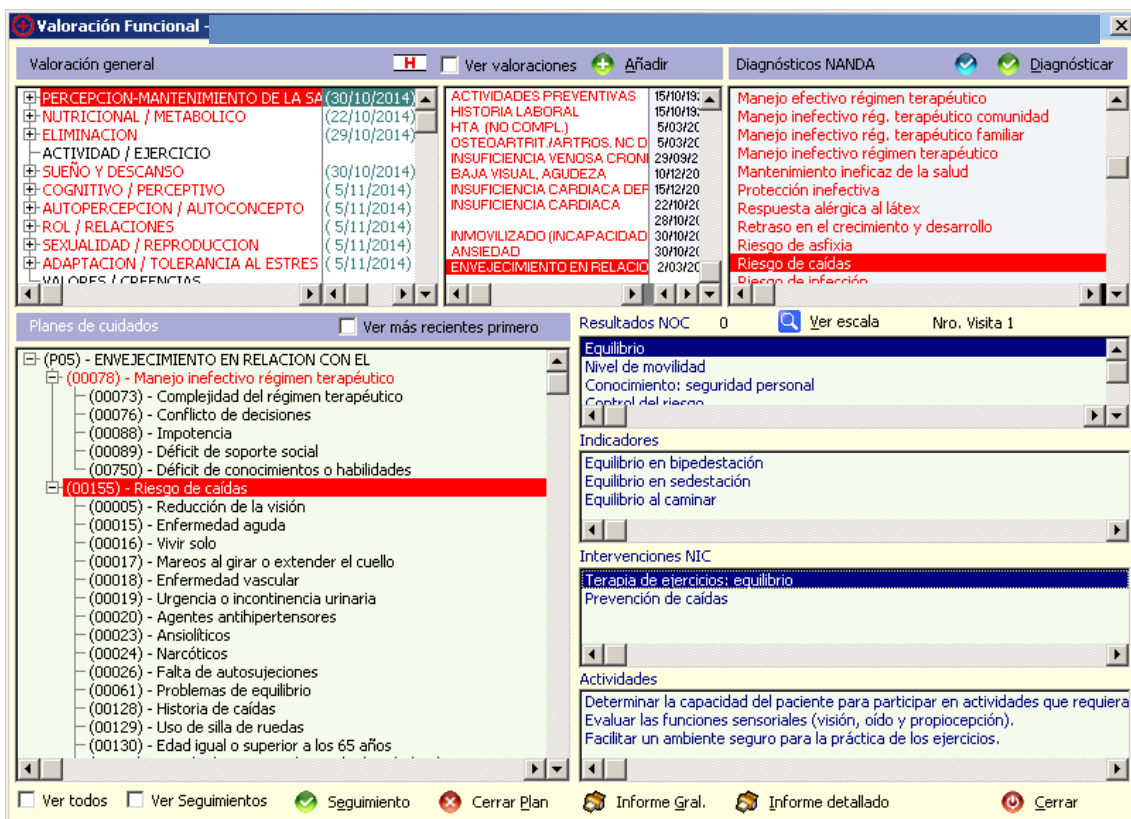
Diagnóstico de enfermería 00155		Riesgo de caídas
Fecha de inicio	2/03/2015	Fecha de cierre
DIAGNOSTICO	2/03/2015	
F.R.	00005	Reducción de la visión
	00015	Enfermedad aguda
	00016	Vivir solo
	00017	Mareos al girar o extender el cuello
	00018	Enfermedad vascular
	00019	Urgencia o incontinencia urinaria
	00020	Agentes antihipertensores
	00023	Ansiolíticos
	00024	Narcóticos
	00026	Falta de autosujeciones
	00061	Problemas de equilibrio
	00128	Historia de caídas
	00129	Uso de silla de ruedas
	00130	Edad igual o superior a los 65 años
	00131	Uso de dispositivos de ayuda deambulación
	00132	Prótesis en las extremidades inferiores
	00133	Deterioro de la movilidad
	00134	Artritis
	00135	Problemas en los pies
	00137	Alteración del estado mental
	00139	Hipotensión ortostática
	00141	Alfombras sin fijar al suelo
	00142	Entorno desordenado
	00182	Consumo de alcohol
	00413	Anemia
	00849	Diureticos
	00855	Antidepresivos
	00872	Disminución de la fuerza control o masa muscular
	00909	Dificultad en la marcha
	01118	Mujer (si es anciana)
	01119	Diarrea
	01120	Cambios de glucosa posprandial
	01121	Deficit propioceptivos
	01122	Neuropatia
	01123	IECA
	01124	Hipnoticos o tranquilizantes
	01125	Habitacion desconocida mal iluminada
	01126	Falta antideslizante en ducha o bañera

Diagnóstico de enfermería 00155		Riesgo de caídas	
Fecha de inicio	2/03/2015	Fecha de cierre	
	01128	Falta de barandilla protectora en escalera	
	01132	Condiciones climatológicas (hielo, calle húmeda..)	
NOC:	0202	Equilibrio	
	Indicador: 020201	Equilibrio en bipedestación	Valoración: 0
	Indicador: 020202	Equilibrio en sedestación	Valoración: 0
	Indicador: 020203	Equilibrio al caminar	Valoración: 0
	0208	Nivel de movilidad	
	Indicador: 020802	Mantenimiento de la posición corporal	Valoración: 0
	Indicador: 020805	Realización del traslado	Valoración: 0
	Indicador: 020806	Deambulación: camina	Valoración: 0
	1809	Conocimiento: seguridad personal	
	Indicador: 180902	Descripción de las medidas de prevención de caídas	Valoración: 0
	Indicador: 180917	Descripción de los riesgos de seguridad específicos para la edad	Valoración: 0
	1902	Control del riesgo	
	Indicador: 190201	Reconoce el riesgo	Valoración: 0
	Indicador: 190204	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas	Valoración: 0
	Indicador: 190209	Evita exponerse a las amenazas para la salud	Valoración: 0
	Indicador: 190212	Efectúa las vacunaciones apropiadas	Valoración: 0
	Indicador: 190213	Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita	Valoración: 0
	Indicador: 190215	Utiliza los recursos sociales para controlar el riesgo	Valoración: 0
	1909	Conducta de seguridad: prevención de caídas	
	Indicador: 190901	Uso correcto de dispositivos de ayuda	Valoración: 0
	Indicador: 190903	Colocación de barreras para prevenir caídas	Valoración: 0
	Indicador: 190917	Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas	Valoración: 0
	Indicador: 190919	Uso de medios de traslado seguros	Valoración: 0
	1912	Estado de seguridad: caídas	
	Indicador: 191201	Nº de caídas/semana en bipedestación	Valoración: 0
	Indicador: 191202	Nº de caídas/semana caminando	Valoración: 0
	Indicador: 191203	Nº de caídas/semana sentado	Valoración: 0
	Indicador: 191204	Nº de caídas/semana de la cama	Valoración: 0
	Indicador: 191205	Nº de caídas/semana durante el traslado	Valoración: 0
	Indicador: 191206	Nº de caídas/semana al subir escaleras	Valoración: 0
	Indicador: 191207	Nº de caídas/semana al bajar escaleras	Valoración: 0
NIC:	0221	Terapia de ejercicios: deambulación	
	Actividad: 022102	Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.	
	Actividad: 022108	Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.	
	Actividad: 022118	Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad.	
	0222	Terapia de ejercicios: equilibrio	

Diagnóstico de enfermería 00155 Riesgo de caídas

Fecha de inicio 2/03/2015 Fecha de cierre

- Actividad: 022201 Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.
- Actividad: 022204 Evaluar las funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción).
- Actividad: 022206 Facilitar un ambiente seguro para la práctica de los ejercicios.
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
- Actividad: 561603 Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Actividad: 561604 Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
- Actividad: 561605 Instruir al paciente acerca de la administración/ aplicación de cada medicamento.
- Actividad: 561612 Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.
- Actividad: 561616 Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos / comidas, si procede.
- Actividad: 561622 Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita.
- 6490 Prevención de caídas
- Actividad: 649001 Identificar déficit cognoscitivos o físicos 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: 649005 Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.
- Actividad: 649041 Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
- 6610 Identificación de riesgos
- Actividad: 661004 Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Actividad: 661006 Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- Actividad: 661007 Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Actividad: 661012 Determinar la presencia/ ausencia de necesidades vitales básicas.
- Actividad: 661013 Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- 6654 Vigilancia: seguridad
- Actividad: 665401 Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura.
- Actividad: 665402 Vigilar el ambiente para ver si hay peligro [potencia] para su seguridad,



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

- Top Bar:** 'Valoración general' with a search icon and 'Ver valoraciones' checkbox. 'Diagnósticos NANDA' with a 'Diagnosticar' button.
- Assessment Data Table:**

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD (30/10/2014)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS (22/10/2014)	15/10/19;	Manejo efectivo régimen terapéutico
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)	HISTORIA LABORAL (29/10/2014)	15/10/19;	Manejo inefectivo rég. terapéutico comunidad
ELIMINACION (29/10/2014)	HTA (NO COMPL.)	5/03/2C	Manejo inefectivo rég. terapéutico familiar
ACTIVIDAD / EJERCICIO	OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D	5/03/2C	Manejo inefectivo régimen terapéutico
SUEÑO Y DESCANSO (30/10/2014)	INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA	23/09/2	Mantenimiento ineficaz de la salud
COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/11/2014)	BAJA VISUAL, AGUDEZA	10/12/20	Protección inefectiva
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (5/11/2014)	INSUFICIENCIA CARDIACA DEF	15/12/20	Respuesta alérgica al látex
ROL / RELACIONES (5/11/2014)	INSUFICIENCIA CARDIACA	22/10/21	Retraso en el crecimiento y desarrollo
SEXUALIDAD / REPRODUCCION (5/11/2014)	INMOVILIZADO (INCAPACIDAD)	28/10/21	Riesgo de asfixia
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS (5/11/2014)	ANSIEDAD	30/10/21	Riesgo de caídas
VALORES / PREFERENCIAS	ENVEJECIMIENTO EN RELACION	30/10/21	Riesgo de infección
- Planes de cuidados:** A tree view showing the selected diagnosis '(00155) - Riesgo de caídas' under '(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL'. Other diagnoses include '(00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico' and '(00750) - Déficit de conocimientos o habilidades'.
- Resultados NOC:** Shows 'Equilibrio' with a score of 0 and 'Ver escala' button. 'Nro. Visita 1'.
- Indicadores:** Lists 'Equilibrio en bipedestación', 'Equilibrio en sedestación', and 'Equilibrio al caminar'.
- Intervenciones NIC:** Lists 'Terapia de ejercicios: equilibrio' and 'Prevención de caídas'.
- Actividades:** Lists 'Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requiera Evaluar las funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción). Facilitar un ambiente seguro para la práctica de los ejercicios.'
- Bottom Bar:** Includes buttons for 'Ver todos', 'Ver Seguimientos', 'Seguimiento', 'Cerrar Plan', 'Informe Gral.', 'Informe detallado', and 'Cerrar'.

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
00015	Enfermedad aguda
00016	Vivir solo
00017	Mareos al girar o extender el cuello
00018	Enfermedad vascular

Resultados NOC Cumplimiento

0202	Equilibrio	020201	Equilibrio en bipedestación
0208	Nivel de movilidad	020202	Equilibrio en sedestación
1809	Conocimiento: seguridad personal	020203	Equilibrio al caminar
1902	Control del riesgo	020802	Mantenimiento de la posición corporal
1909	Conducta de seguridad: prevención de caídas	020805	Realización del traslado
1912	Estado de seguridad: caídas		

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

0221	Terapia de ejercicios: deambulación	022102	Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deamb
0222	Terapia de ejercicios: equilibrio	022108	Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	022118	Fomentar una deambulación independiente dentro de los límite
6490	Prevención de caídas	022201	Determinar la capacidad del paciente para participar en activid
6610	Identificación de riesgos	022204	Evaluar las funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción
6654	Vigilancia: seguridad	022206	Facilitar un ambiente seguro para la práctica de los ejercicios.
		561603	Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada me
		561604	Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los ef

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

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: Pantalla: SESPA.SCC.00155RiesgoCaídas.Ancianidad.2015

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

Diagn **Asistente Personalizado**

Descripción del Asistente Personalizado

polimedicado gestion ineficaz de la propia salud
polimedicada incumplimiento
plan de cuidados diabetes manejo inefectivo del regimen terapeutico. patron percepcion salud
plan de cuidados diabetes manejo inefectivo del regimen terapeutico. 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
PCEconocimientosDeficientesDiabetesSESPA2014
2014LangreoManejoEfectivoRegimen terapeuticoEducacionSanitaria
20140927NandaRiesgoCaídasPatron1SESPA55CC
20140923ManejoInefectivoRegimenTerapeutico. SESPA. 55CC. FinalVida
20140923ManejoInefectivoRegimenTerapeutico. SESPA. 55CC. Ancianidad
20140923RiesgoCaídas. SESPA. 55CC. Ancianidad
20140923. Incumplimiento Tratamiento. SESPA. 55CC. Diabetes
20140923. Manejo Inefectivo Regimen Terapéutico. SESPA. 55CC. Diabetes
20140923. Riesgo Caídas. SESPA. 55CC. Personas Ancianas Frágiles
20140923RetrasoCrecimientoDesarrollo. SESPA. 55CC. Pediatría
20140923RiesgoCaídas. SESPA. 55CC. Pediatría
SESPA. 55CC. 0078ManejoInefectivoRegimenTerapéutico. Ancianidad
SESPA. 55CC. 00155RiesgoCaídas. Ancianidad. 2015
SESPA. 55CC. 00155. RiesgoCaídas. Ancianidad. 2015

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

PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 02: NUTRIC.-METABOLICO (29/10/2014) - SESPA -

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

Peso (53 - 22/10/2014) Talla (158 - 22/10/2014) IMC (21,231 - 22/10/2014) 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 (5 - 22/10/2014)
 Caries Sí No
 Ulceras Sí No (5 - 22/10/2014)
 Inflamación Sí No (5 - 22/10/2014)

Prob. Dieta Sí No (5 - 22/10/2014)
 No equilibrada Sí No
 Insuficiente Sí No (5 - 22/10/2014)
 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

Prob. Comer Sí No
 Masticar Sí No
 Pr. tragar Sí No
 Sonda NG Sí No
 Pr. Dientes Sí No

Ingesta nutrientes

Gustos/Preferencias

Vitaminas Sí No

Alteraciones en la piel Sí No
 Dermatitis Sí No
 Freg. capilar Sí No
 Def. hidratación Sí No
 Edemas Sí No
 Prurito Sí No
 Alt. integridad Sí No
 Valoración piel

Lesiones cutaneas

COMENTARIOS:

RESULTADO (Pat)

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería **00002 Desequilibrio nutricional: por defecto**
 Fecha de inicio 2/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	2/03/2015
C.D. 002-1	Peso inferior al 20% o más al peso ideal
F.R. 00181	Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
00252	Problemas nutricionales
NOC: 1004	Estado nutricional Indicador: 100402 Ingestión alimentaria y de líquidos Valoración: 0 Indicador: 100403 Energía Valoración: 0 Indicador: 100405 Peso Valoración: 0
NIC: 1100	Manejo de la nutrición Mejoría: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos Actividad: 110001 Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento. Actividad: 110002 Determinar las preferencias de comidas del paciente. Actividad: 110016 Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
1240	Ayuda para ganar peso Actividad: 124001 Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta de peso, si procede. Actividad: 124002 Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede. Actividad: 124003 Analizar las posibles causas del bajo peso corporal. Actividad: 124021 Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA (2/03/2015) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACION (29/10/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO (30/10/2014) COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/11/2014) AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (5/11/2014) ROL / RELACIONES (5/11/2014) SEXUALIDAD / REPRODUCCION (5/11/2014) ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS (5/11/2014) VALORES / DIFERENCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/19: HISTORIA LABORAL 15/10/19: HTA (NO COMPL) 5/03/20 OSTEOARTRIT:ARTROS. NC D 5/03/20 INSUFICIENCIA VENOSA CRON 29/09/2 BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/21 INMOVILIZADO (INCAPACIDAD 30/10/21 ANSIEDAD 30/10/21 ENVEJECIMIENTO EN RELACIO 2/03/20 	<ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional: por defecto 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

- (00141) - Alfombras sin fijar al suelo
- (00142) - Entorno desordenado
- (00182) - Consumo de alcohol
- (00413) - Anemia
- (00849) - Diureticos
- (00855) - Antidepresivos
- (00872) - Disminución de la fuerza control o masa muscular
- (00909) - Dificultad en la marcha
- (01118) - Mujer (si es anciana)
- (01119) - Diarrea
- (01120) - Cambios de glucosa posprandial
- (01121) - Deficit propioceptivos
- (01122) - Neuropatia
- (01123) - IECA
- (01124) - Hipnoticos o tranquilizantes
- (01125) - Habitacion desconocida mal iluminada
- (01126) - Falta antideslizante en ducha o bañera
- (01128) - Falta de barandilla protectora en escalera
- (01132) - Condiciones climatologicas (hielo, calle humeda..)
- (00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto**
- (00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
- (00252) - Problemas nutricionales

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Estado nutricional

Indicadores 0

Intervenciones NIC

Manejo de la nutrición

Ayuda para ganar peso

Actividades

Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta c
Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede.
Analizar las posibles causas del bajo peso corporal.
Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfier

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

NUTRICIONAL / METABOLICO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
002-1	Peso inferior al 20% o más al peso ideal				
002-10	Falta de información o información errónea				
002-11	Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado				
002-12	Dolor abdominal con o sin patología				
002-13	Fragilidad capilar				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00002 Desequilibrio nutricional: por defecto

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

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

100402 Ingestión alimentaria y de líquidos
100403 Energía
100405 Peso

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

1100 Manejo de la nutrición
1240 Ayuda para ganar peso
1030 Manejo de los trastornos de la alimentación
1160 Monitorización nutricional
1260 Manejo del peso
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación

Actividades

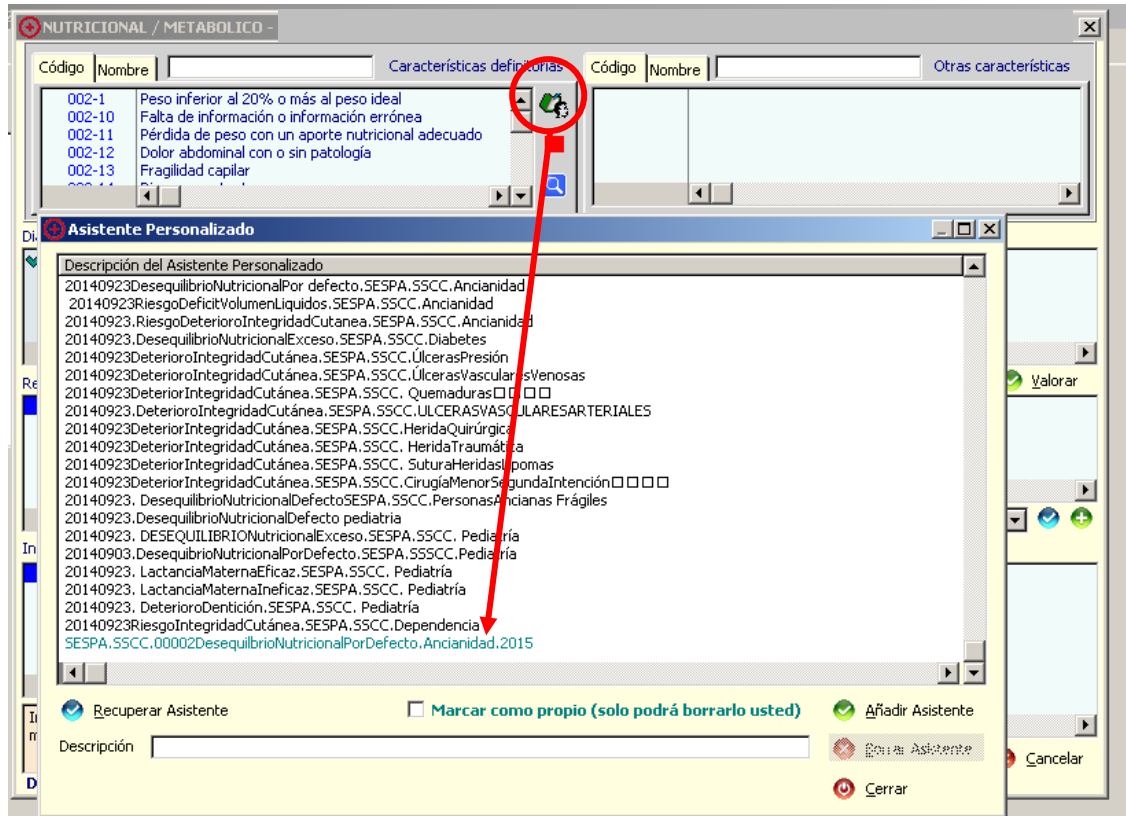
110001 Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento.
110002 Determinar las preferencias de comidas del paciente.
110016 Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional
124001 Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa
124002 Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede.
124003 Analizar las posibles causas del bajo peso corporal.
124021 Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores c

Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Descripción del NANDA: Desequilibrio nutricional: por defecto

Aceptar Cancelar

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



ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCCC.00028RiesgoDéficitVolumenLíquidos.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00028 Riesgo déficit de volumen de líquidos

Diagnóstico de enfermería 00028 Riesgo déficit de volumen de líquidos

Fecha de inicio 6/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 6/03/2015

C.D. 0--0 No existen características definitorias en dxcos de riesgo

F.R. 00179 Extremos de edad
00203 Factores que influyen en la necesidad de líquidos

NOC: 0602 Hidratación
Indicador: 060201 Hidratación cutánea Valoración: 0
Indicador: 060202 Membranas mucosas húmedas Valoración: 0

NIC: 4120 Manejo de líquidos
Actividad: 412005 Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
Actividad: 412012 Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.
4130 Monitorización de líquidos
Actividad: 413001 Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación.
Actividad: 413002 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (p. ej., hipotermia, terapia diurética, patologías renales, insuficiencia cardíaca)
Actividad: 413012 Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD (4/06/2010) NUTRICIONAL / METABOLICO (6/05/2011) ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO (6/05/2011) SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/03/2015) AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / PREFERENCIAS 	<p>Episodios</p> <p>HOJA DE EVOLUCION 9/07/1932</p> <p>ACTIVIDADES PREVENTIVAS 9/07/1932</p> <p>HISTORIA LABORAL 9/07/1932</p> <p>HTA (NO COMPL) 15/08/1990</p> <p>DIABETES MELLITUS TIPO 2 (NO) 5/08/1992</p> <p>INSUFICIENCIA CARDIACA 7/12/1999</p> <p>ENF CORDONARIA SEVERA 21/04/2012</p> <p>DISNEA 22/03/2013</p> <p>EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL 24/02/2014</p> <p>ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL ENFERMECIENTO 5/03/2015</p>	<p>Náuseas</p> <p>Patrón de alimentación ineficaz del lactante</p> <p>Riesgo de aspiración</p> <p>Riesgo de crecimiento desproporcionado</p> <p>Riesgo de equilibrio nutricional: por exceso</p> <p>Riesgo de equilibrio temperatura corporal</p> <p>Riesgo de equilibrio volumen de líquidos</p> <p>Riesgo deterioro de la integridad cutánea</p> <p>Riesgo déficit de volumen de líquidos</p> <p>Termorregulación ineficaz</p>
--	--	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00028) - Riesgo déficit de volumen de líquidos**
 - (00179) - Extremos de edad
 - (00203) - Factores que influyen en la necesidad de líquidos

Hidratación

Indicadores

Hidratación cutánea

Membranas mucosas húmedas

Intervenciones NIC

Manejo de líquidos

Monitorización de líquidos

Actividades

Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación.
Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (p. ej., hipertesión).
Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.

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

00028 Riesgo déficit de volumen de líquidos

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00179 Extremos de edad
- 00203 Factores que influyen en la necesidad de líquidos
- 00174 Extremos ponderales
- 00204 Problemas al acceso, ingesta o absorción de líquidos
- 00205 Pérdidas excesivas a través de vías anormales (catéter)

Resultados NOC Cumplimiento

0602 Hidratación

- 0501 Eliminación intestinal
- 0503 Eliminación urinaria
- 0600 Equilibrio electrolítico y acidobásico
- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
- 1803 Conocimientos: proceso de la enfermedad

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

- 060201 Hidratación cutánea
- 060202 Membranas mucosas húmedas

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

- 4120 Manejo de líquidos
- 4130 Monitorización de líquidos
- 1100 Manejo de la nutrición
- 1260 Manejo del peso
- 2000 Manejo de electrolitos
- 2380 Manejo de la medicación

Actividades

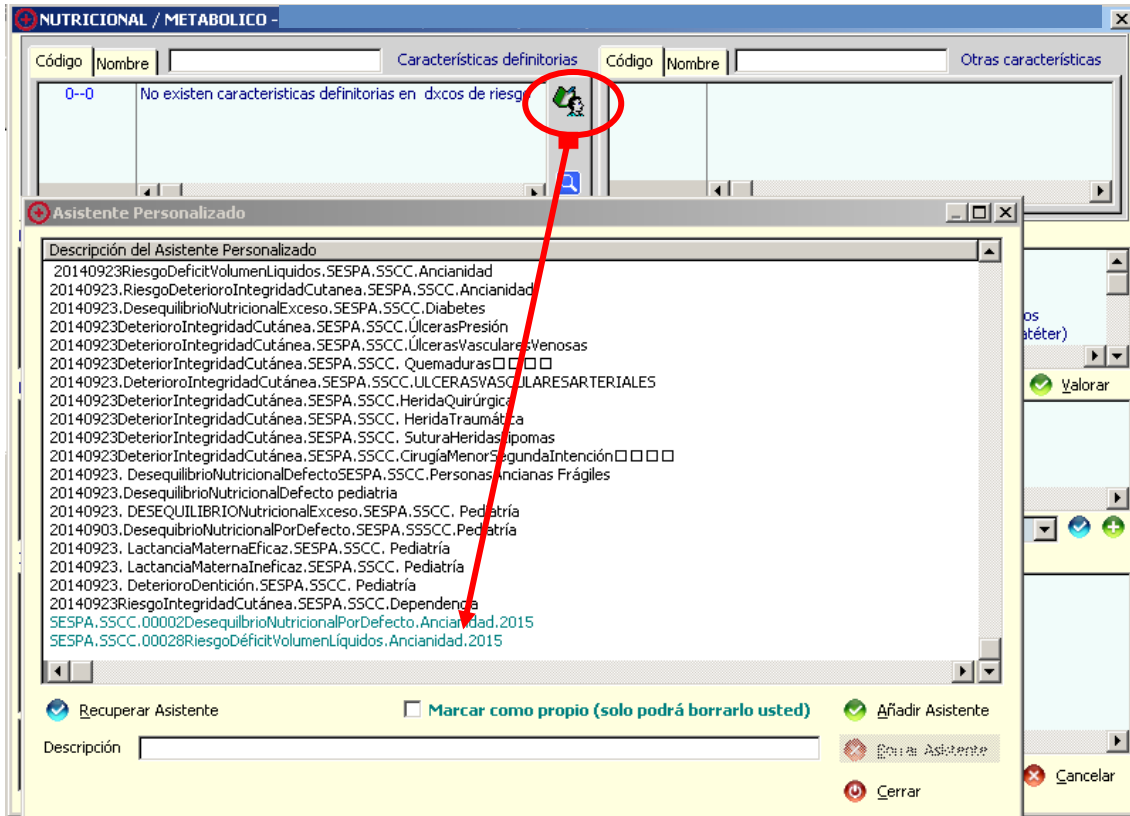
- 412005 Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, peso corporal, etc.)
- 412012 Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular la ingesta calórica
- 413001 Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación
- 413002 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos
- 413012 Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.

Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular

Descripción del NANDA: Riesgo déficit de volumen de líquidos

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC. 00028RiesgoDéficitVolumenLíquidos. Ancianidad.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

- 20140923RiesgoDéficitVolumenLíquidos.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923.RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923.DesequilibrioNutricionalExceso.SESPA.SSCC.Diabetes
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.ÚlcerasPresión
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.ÚlcerasVascularesVenas
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.Quemaduras
- 20140923.DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.ÚLCERASVASCULARESARTERIALES
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.HeridaQuirúrgica
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.HeridaTraumática
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.SuturaHeridasImpomas
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.CirugíaMenorSegundaIntención
- 20140923.DesequilibrioNutricionalDefectosSESPA.SSCC.Personas Ancianas Frágiles
- 20140923.DesequilibrioNutricionalDefecto pediatría
- 20140923. DESEQUILIBRIONutricionalExceso.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140903.DesequilibrioNutricionalPorDefecto.SESPA.SSCC.Pediatría
- 20140923. LactanciaMaternaEficaz.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140923. LactanciaMaternaIneficaz.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140923. DeterioroDentición.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140923RiesgoIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.Dependencia
- SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00028RiesgoDéficitVolumenLíquidos.Ancianidad.2015

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

Descripción:

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutanea.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00047 Riesgo deterioro de la integridad cutánea

Diagnóstico de enfermería 00047 Riesgo deterioro de la integridad cutánea

Fecha de inicio 6/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		6/03/2015	
C.D.	0--0		
F.R.	00179	Extremos de edad	
	00225	Alteración de la circulación	
	00244	Factores mecánicos (p.ej., cizallamiento, presión, sujeciones)	
	00249	Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad)	
NOC:	1009	Estado nutricional: ingestión de nutrientes Indicador: 100902 Ingestión proteica	Valoración: 0
	1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicador: 110104 Hidratación en el rango esperado Indicador: 110113 Piel intacta	Valoración: 0 Valoración: 0
	1902	Control del riesgo Indicador: 190201 Reconoce el riesgo Indicador: 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas Indicador: 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	Valoración: 0 Valoración: 0 Valoración: 0
NIC:	1660	Cuidados de los pies Mejoría: Limpieza e inspección de los pies con el objeto de conseguir la relajación, limpieza y salud en la piel Actividad: 166001 Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies. Actividad: 166004 Secar cuidadosamente los espacios interdigitales. Actividad: 166006 Limpiar las uñas. Actividad: 166013 Enseñar al paciente a que inspeccione el interior de los zapatos por si hay zonas ásperas. Actividad: 166014 Comprobar el nivel de hidratación de los pies. Actividad: 166016 Observar si hay edema en piernas y pies. Actividad: 166018 Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad.	
	3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico Mejoría: Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad Actividad: 358420 Girar al paciente inmovilizado al menos cada dos horas, de acuerdo con el programa específico. Actividad: 358422 Aplicar protectores para los talones, si es el caso. Actividad: 358428 Aplicar emolientes a la zona afectada. Actividad: 358432 Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma. Actividad: 358433 Registrar el grado de afectación de la piel.	
	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: 359003 Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas. Actividad: 359004 Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel. Actividad: 359005 Observar si hay fuentes de presión y fricción. Actividad: 359008 Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. Actividad: 359009 Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. Actividad: 359011 Vigilar el color de la piel. Actividad: 359013 Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.	
	4070	Precauciones circulatorias Mejoría: Protección de una zona localizada con limitación de la perfusión Actividad: 407001 Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extre Actividad: 407006 Evitar lesiones en la zona afectada. Actividad: 407007 Evitar infecciones en heridas. Actividad: 407008 Instruir al paciente para que compruebe el agua de baño antes de introducirse en la misma para evitar quemarse la piel.	

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

PERCEPCIÓN-MANTENIMIENTO DE LA SA NUTRICIONAL / METABOLICO ELIMINACIÓN ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS VALORES / PREFERENCIAS	Episodios HOJA DE EVOLUCIÓN 10/11/2015 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 10/11/2015 HISTORIA LABORAL 10/11/2015 DEMENCIA TIPO ALZHEIMER 5/11/2013 HTA (NO COMPL) 5/11/2013 DIABETES MELLITUS TIPO 2 (NO 5/11/2013 INCONTINENCIA URINARIA (NO 18/11/2013 ITU (INFECC. TRACTO URINARI 24/11/2013 PSICOSIS, PSICOTICO SEMI 26/11/2013 ENVEJECIMIENTO EN RELACI 6/03/2015	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 Termorregulación ineficaz
--	---	--

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
 (00028) - Riesgo déficit de volumen de líquidos
 (00179) - Extremos de edad
 (00203) - Factores que influyen en la necesidad de líquidos
 (00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto
 (00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
 (00252) - Problemas nutricionales
 (00047) - Riesgo deterioro de la integridad cutánea
 (00179) - Extremos de edad
 (00225) - Alteración de la circulación
 (00244) - Factores mecánicos (p.e.), cizallamiento, presión, sujeciones
 (00249) - Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad)

Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Control del riesgo

Indicadores
Reconoce el riesgo
Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas
Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo

Intervenciones NIC
Cuidados de los pies
Cuidados de la piel: tratamiento tópico

Actividades
Girar al paciente inmobilizado al menos cada dos horas, de acuerdo con el pro
Aplicar protectores para los talones, si es el caso.
Aplicar emolientes a la zona afectada.
Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad

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

00245	Hipertermia o hipotermia
00246	Sustancias químicas
00247	Prominencias óseas
00248	Alteración del estado nutricional
<input checked="" type="checkbox"/> 00249	Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad)

Resultados NOC Cumplimiento

0113	Estado de envejecimiento físico
0407	Perfusión tisular: periférica
1004	Estado nutricional
<input checked="" type="checkbox"/> 1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas
<input checked="" type="checkbox"/> 1902	Control del riesgo
1908	Detección del riesgo

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

<input checked="" type="checkbox"/> 110104	Hidratación en el rango esperado
<input checked="" type="checkbox"/> 110113	Piel intacta
<input checked="" type="checkbox"/> 190201	Reconoce el riesgo
<input checked="" type="checkbox"/> 190204	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas
<input checked="" type="checkbox"/> 190208	Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo

CIAP **ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL**

Intervenc. NIC Mejoría

<input checked="" type="checkbox"/> 1660	Cuidados de los pies
<input checked="" type="checkbox"/> 3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico
<input checked="" type="checkbox"/> 3590	Vigilancia de la piel
<input checked="" type="checkbox"/> 4070	Precauciones circulatorias
0200	Fomento del ejercicio
0201	Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión

Actividades

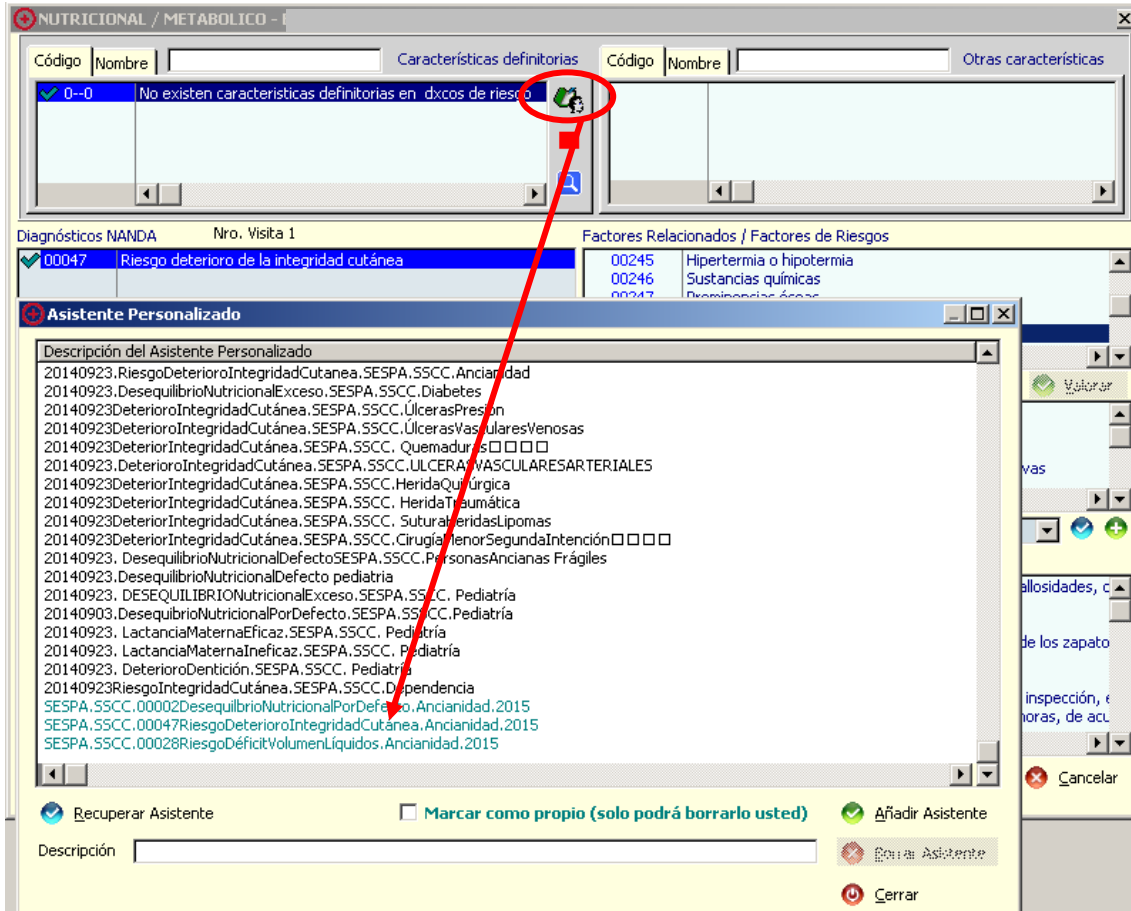
<input checked="" type="checkbox"/> 166001	Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, c
<input checked="" type="checkbox"/> 166004	Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.
<input checked="" type="checkbox"/> 166006	Limpiar las uñas.
<input checked="" type="checkbox"/> 166013	Enseñar al paciente a que inspeccione el interior de los zapato
<input checked="" type="checkbox"/> 166014	Comprobar el nivel de hidratación de los pies.
<input checked="" type="checkbox"/> 166016	Observar si hay edema en piernas y pies.
<input checked="" type="checkbox"/> 166018	Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, e
<input checked="" type="checkbox"/> 358420	Girar al paciente inmobilizado al menos cada dos horas, de ac

Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad.


Descripción de la Actividad: Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especi

Aceptar Cancelar

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



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

Diagnóstico	Nro. Visita	Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00047 Riesgo deterioro de la integridad cutánea	1	00245 Hipertermia o hipotermia 00246 Sustancias químicas 00247 Desempeño débil

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- 20140923.RiesgoDeterioroIntegridadCutanea.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923.DesequilibrioNutricionalExceso.SESPA.SSCC.Diabetes
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.ÚlcerasPresión
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.ÚlcerasVascularesVenosas
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC. Quemaduras □ □ □ □
- 20140923.DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.ÚLCERA VASCULARES ARTERIALES
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.HeridaQuirúrgica
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC. HeridaTraumática
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC. SuturaHeridasLipomas
- 20140923DeterioroIntegridadCutánea.SESPA.SSCC. Cirugía MenorSegundaIntención □ □ □ □
- 20140923. DesequilibrioNutricionalDefectoSESPA.SSCC. Personas Ancianas Frágiles
- 20140923.DesequilibrioNutricionalDefecto pediatría
- 20140923. DESEQUILIBRIONutricionalExceso.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140903.DesequilibrioNutricionalPorDefecto.SESPA.SSCC.Pediatría
- 20140923. LactanciaMaternaEficaz.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140923. LactanciaMaternaIneficaz.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140923. DeterioroDentición.SESPA.SSCC. Pediatría
- 20140923RiesgoIntegridadCutánea.SESPA.SSCC.Dependencia
- SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutanea.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00028RiesgoDéficitVolumenLíquidos.Ancianidad.2015

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

Descripción

Quitar Asistente Cerrar

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

VALORACIÓN:

SESPA.PATRON 03: ELIMINACION (3/11/2014) -

ELIMINACIÓN **INCONT. MUJER** INCONT. HOMBRE

INTESTINAL

Deposic./sem. (1 - 3/11/2014) Consistencia Color

Problemas eliminación Sí No (5 - 3/11/2014)

Dolor defecar Sí No (5 - 3/11/2014) Incontinenc. Sí No

Dolor abdomen Sí No Fisuras Sí No

Dist. abdomen Sí No Fecalomas Sí No

Sangre heces Sí No Hemorroides Sí No

Flatulencia Sí No Ruidos intest. Sí No

Sist. de ayuda Sí No

Laxantes Sí No

Supositorios Sí No

Enemas Sí No

Ostomía Sí No

URINARIA

Micciones/día Caract. orina

Problemas micción Sí No

Incontinencia Sí No

Disuria Sí No

Escozor Sí No

Retenciones Sí No

Globo vesical Sí No

Goteo Sí No

Poliuria Sí No

Polaquiuria Sí No

Oliguria Sí No

Nicturia Sí No

Sist. de ayuda Sí No

Absorbentes Sí No

Colector Sí No

Sonda vesical Sí No

Urostomía Sí No

CUTANEA

Prob. eliminación cutánea Sí No

Sudor copioso Sí No Drenajes Sí No

Olor corporal Sí No Heridas exudativas Sí No

COMENTARIOS

RESULTADO

Aceptar Cancelar

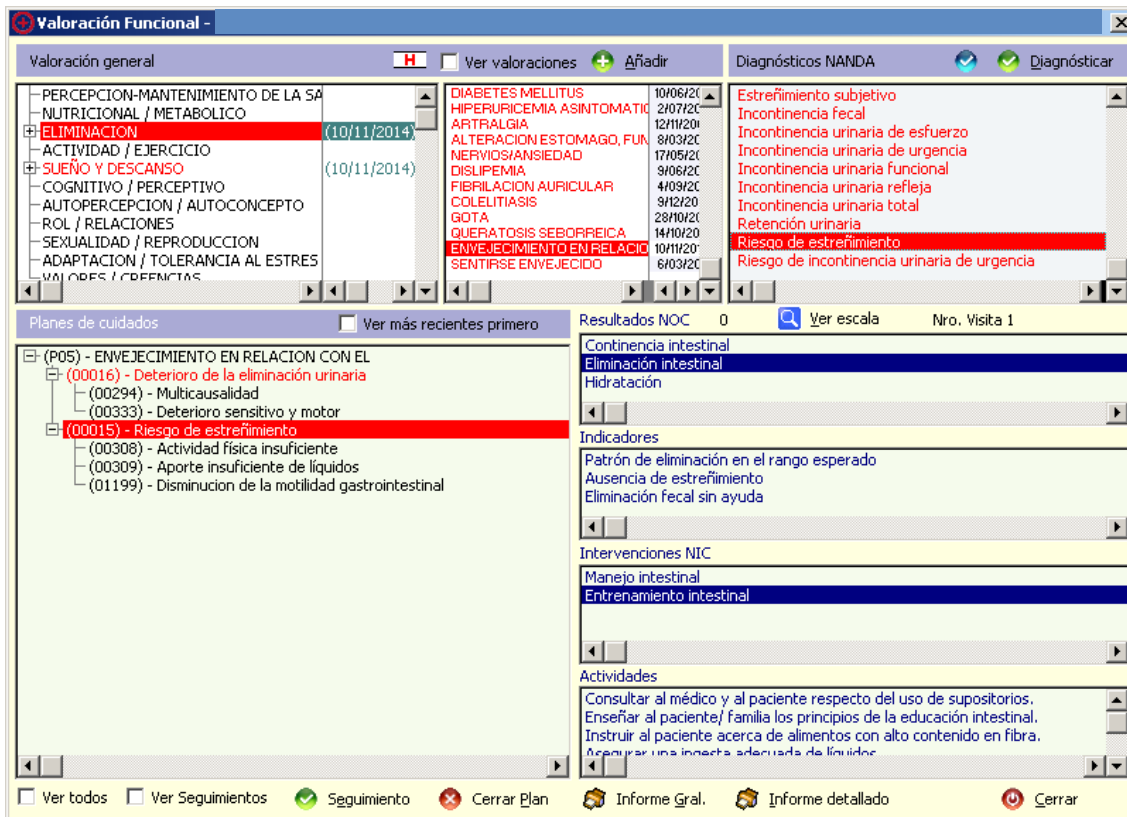
ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00015RiesgoEstreñimiento.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00015 Riesgo de estreñimiento
Fecha de inicio 6/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	6/03/2015		
C.D.	0-0	No existen características definitorias en dxcos de riesgo	
F.R.	00308	Actividad física insuficiente	
	00309	Aporte insuficiente de líquidos	
	01199	Disminución de la motilidad gastrointestinal	
NOC:	0500	Continencia intestinal	
	Indicador: 050003	Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días	Valoración: 0
	0501	Eliminación intestinal	
	Indicador: 050101	Patrón de eliminación en el rango esperado	Valoración: 0
	Indicador: 050110	Ausencia de estreñimiento	Valoración: 0
	Indicador: 050121	Eliminación fecal sin ayuda	Valoración: 0
	0602	Hidratación	
	Indicador: 060201	Hidratación cutánea	Valoración: 0
	Indicador: 060202	Membranas mucosas húmedas	Valoración: 0
	Indicador: 060205	Ausencia de sed anómala	Valoración: 0

NIC:	0430	Manejo intestinal
	Actividad:	043007 Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
	Actividad:	043010 Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.
	Actividad:	043011 Instruir al paciente/ miembros de la familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
	Actividad:	043017 Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.
	0440	Entrenamiento intestinal
	Actividad:	044002 Consultar al médico y al paciente respecto del uso de supositorios.
	Actividad:	044003 Enseñar al paciente/ familia los principios de la educación intestinal.
	Actividad:	044004 Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra.
	Actividad:	044006 Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.
	Actividad:	044007 Asegurarse de que se realizan ejercicios adecuados.
	0450	Manejo del estreñimiento / impactación
	Actividad:	045002 Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
	Actividad:	045019 Administrar laxantes o enemas, si procede.
	Actividad:	045020 Informar al paciente acerca del procedimiento de extracción manual de heces, si fuera necesario.
	Actividad:	045021 Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
	Actividad:	045022 Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.
	4120	Manejo de líquidos
	Actividad:	412005 Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
	Actividad:	412012 Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.



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

- Valoración general (General Assessment):** Shows a list of functional domains on the left, with 'ELIMINACIÓN' (Elimination) and 'SUEÑO Y DESCANSO' (Sleep and Rest) highlighted. The date '(10/11/2014)' is shown next to these domains. The right side lists various medical conditions such as 'DIABETES MELLITUS', 'HIPERURICEMIA ASINTOMÁTICA', 'ARTRALGIA', etc.
- Diagnósticos NANDA (NANDA Diagnoses):** Lists several diagnoses including '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', and 'Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia'.
- Planes de cuidados (Care Plans):** Shows a tree view for '(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL' (Aging related to). Under this, '(00016) - Deterioro de la eliminación urinaria' (Urinary elimination impairment) is expanded, showing sub-diagnoses like '(00294) - Multicausalidad' and '(00333) - Deterioro sensitivo y motor'. Another sub-diagnosis, '(00015) - Riesgo de estreñimiento' (Risk of constipation), is also highlighted.
- Resultados NOC (NOC Results):** Shows '0' results. The 'Indicadores' (Indicators) section lists 'Patrón de eliminación en el rango esperado', 'Ausencia de estreñimiento', and 'Eliminación fecal sin ayuda'. The 'Intervenciones NIC' (NIC Interventions) section lists 'Manejo intestinal' and 'Entrenamiento intestinal'. The 'Actividades' (Activities) section lists 'Consultar al médico y al paciente respecto del uso de supositorios', 'Enseñar al paciente/ familia los principios de la educación intestinal', 'Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra', and 'Asegurar una ingesta adecuada de líquidos'.
- Footer:** Includes navigation buttons like 'Ver todos', 'Ver Seguimientos', 'Seguimiento', 'Cerrar Plan', 'Informe Gral.', 'Informe detallado', and 'Cerrar'.

ELIMINACION

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

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00012	Estreñimiento subjetivo
00013	Diarrea
00014	Incontinencia fecal
00015	Riesgo de estreñimiento
00016	Deterioro de la eliminación urinaria

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00858	Obstrucción posquirúrgica
00860	Higiene oral o dentición inadecuada
00861	Fisura rectal o anal
00926	Antilipémicos
01199	Disminución de la motilidad gastrointestinal

Resultados NOC Cumplimiento

0500	Continencia intestinal
0501	Eliminación intestinal
0602	Hidratación
0208	Nivel de movilidad
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
1902	Control del riesgo

Indicadores Valorar

050101	Patrón de eliminación en el rango esperado
050110	Ausencia de estreñimiento
050121	Eliminación fecal sin ayuda
060201	Hidratación cutánea
060202	Membranas mucosas húmedas

Intervenc. NIC Mejoría

0430	Manejo intestinal
0440	Entrenamiento intestinal
0450	Manejo del estreñimiento / impactación
4120	Manejo de líquidos
0200	Fomento del ejercicio
1020	Etapas en la dieta

Actividades

043010	Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a con...
043011	Instruir al paciente/ miembros de la familia a registrar el color,
043017	Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secu...
044002	Consultar al médico y al paciente respecto del uso de suposito
044003	Enseñar al paciente/ familia los principios de la educación intes...
044004	Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en
044006	Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.
044007	Asegurarse de que se realizan ejercicios adecuados.

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Ayuda al paciente en la educación del intestino para que evacue a intervalos determinados

Descripción de la Intervención: Entrenamiento intestinal

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SCC.00015RiesgoEstreñimiento.Ancianidad.2015

ELIMINACION

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

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00012	Estreñimiento subjetivo
00013	Diarrea
00014	Incontinencia fecal
00015	Riesgo de estreñimiento
00016	Deterioro de la eliminación urinaria

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00858	Obstrucción posquirúrgica
00860	Higiene oral o dentición inadecuada
00861	Fisura rectal o anal
00926	Antilipémicos
01199	Disminución de la motilidad gastrointestinal

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

ESTREÑIMIENTO
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO
estreñimiento
Sondaje vesical permanente
estreñimiento diabetes
incontinencia urinaria
20140923RiesgodeEstreñimiento.SESPA.SCC.DEPENDENCIA
20140923Estreñimiento.SESPA.SCC.FinalVida
20140923DeterioroEliminacionUrinaria.SESPA.SCC.Ancianidad
20140923Estreñimiento.SESPA.SCC.Ancianidad
20140923.IncontinenciaUrinariaFuncional.SESPA.SCC.PersonasAncianas Frágiles
20140923.RiesgoEstreñimiento.SESPA.SCC.PersonasAncianas Frágiles
20140923.Estreñimiento.SESPA.SCC.Pediatría
SESPA.SCC.00016DeterioroEliminaciónUrinaria.Ancianidad.2015
SESPA.SCC.00015RiesgoEstreñimiento.Ancianidad.2015

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

Descripción

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00011Estreñimiento.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00011 Estreñimiento

Fecha de inicio 6/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		6/03/2015	
C.D.	011-13	Masa abdominal palpable	
	011-8	Incapacidad para eliminar las heces	
F.R.	00302	Agrandamiento prostático	
	00307	Aporte insuficiente de fibras	
	00309	Aporte insuficiente de líquidos	
	00310	Cambio en el patrón de alimentos	
	00329	Debilidad de los músculos abdominales	
	00346	Depresión	
	00825	Deterioro neurológico	
	00841	Confusión mental	
	00860	Higiene oral o dentición inadecuada	
NOC:	0500	Continencia intestinal Indicador: 050003	Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días Valoración: 0
	0501	Eliminación intestinal Indicador: 050101	Patrón de eliminación en el rango esperado Valoración: 0
		Indicador: 050110	Ausencia de estreñimiento Valoración: 0
NIC:	0430	Manejo intestinal Actividad: 043007	Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
		Actividad: 043010	Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.
		Actividad: 043011	Instruir al paciente/ miembros de la familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
		Actividad: 043017	Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.
	0440	Entrenamiento intestinal Actividad: 044002	Consultar al médico y al paciente respecto del uso de supositorios.
		Actividad: 044003	Enseñar al paciente/ familia los principios de la educación intestinal.
		Actividad: 044004	Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra.
		Actividad: 044006	Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.
	0450	Manejo del estreñimiento / impactación Actividad: 045002	Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
		Actividad: 045019	Administrar laxantes o enemas, si procede.
4120	Manejo de líquidos Actividad: 045020	Informar al paciente acerca del procedimiento de extracción manual de heces, si fuera necesario.	
		Actividad: 045021	Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
	Actividad: 045022	Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.	
	Actividad: 412005	Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.	
Actividad: 412012	Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.		

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION (10/11/2014)
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO (10/11/2014)
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
VALORES / PREFERENCIAS

DIABETES MELLITUS 10/08/20
HIPERURICEMIA ASINTOMATICA 2/07/20
ARTRALGIA 12/11/20
ALTERACION ESTOMAGO, FUN 8/03/20
NERVIOS/ANSIEDAD 17/05/20
DISLIPEMIA 9/06/20
FIBRILACION AURICULAR 4/09/20
COLELITIASIS 9/12/20
GOTA 28/10/20
QUERATOSIS SEBORREICA 14/10/20
ENVEJECIMIENTO EN RELACION 10/11/20
SENTIRSE ENVEJECIDO 6/03/20

Diagnósticos NANDA
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
Retención urinaria
Riesgo de estreñimiento

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
(00011) - Estreñimiento
(00302) - Agrandamiento prostático
(00307) - Aporte insuficiente de fibras
(00309) - Aporte insuficiente de líquidos
(00310) - Cambio en el patrón de alimentos
(00329) - Debilidad de los músculos abdominales
(00346) - Depresión
(00825) - Deterioro neurológico
(00841) - Confusión mental
(00860) - Higiene oral o dentición inadecuada

Continenca intestinal
Eliminación intestinal

Indicadores
Patrón de eliminación en el rango esperado
Ausencia de estreñimiento

Intervenciones NIC
Manejo intestinal
Entrenamiento intestinal
Manejo del estreñimiento / impactación

Actividades
Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
Administrar laxantes o enemas, si procede.
Informar al paciente acerca del procedimiento de extracción manual de heces.
Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.

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

ELIMINACION

Código Nombre Características definitorias Código Nombre Otras características

011-1 Sangre roja brillante en las heces
011-10 Cefaleas
011-11 Cambio en los ruidos abdominales
011-12 Flatulencia severa
 011-13 Masa abdominal palpable

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00011 Estreñimiento

Factores Relacionados / Factores de Riesgos
 00825 Deterioro neurológico
00840 Problemas durante la defecación
 00841 Confusión mental
00842 Anticonvulsivantes
00843 Agentes antilipémicos

Resultados NOC Cumplimiento

0500 Continenca intestinal
 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 Valorar

050101 Patrón de eliminación en el rango esperado
 050110 Ausencia de estreñimiento
050001 Evacuación de heces predecible
050002 Mantiene el control de la eliminación de heces
050004 Ausencia de diarrea

CIAP **ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL**

Intervenc. NIC Mejoría

0430 Manejo intestinal
 0440 Entrenamiento intestinal
 0450 Manejo del estreñimiento / impactación
 4120 Manejo de líquidos
0420 Irrigación intestinal
1020 Etapas en la dieta

Actividades

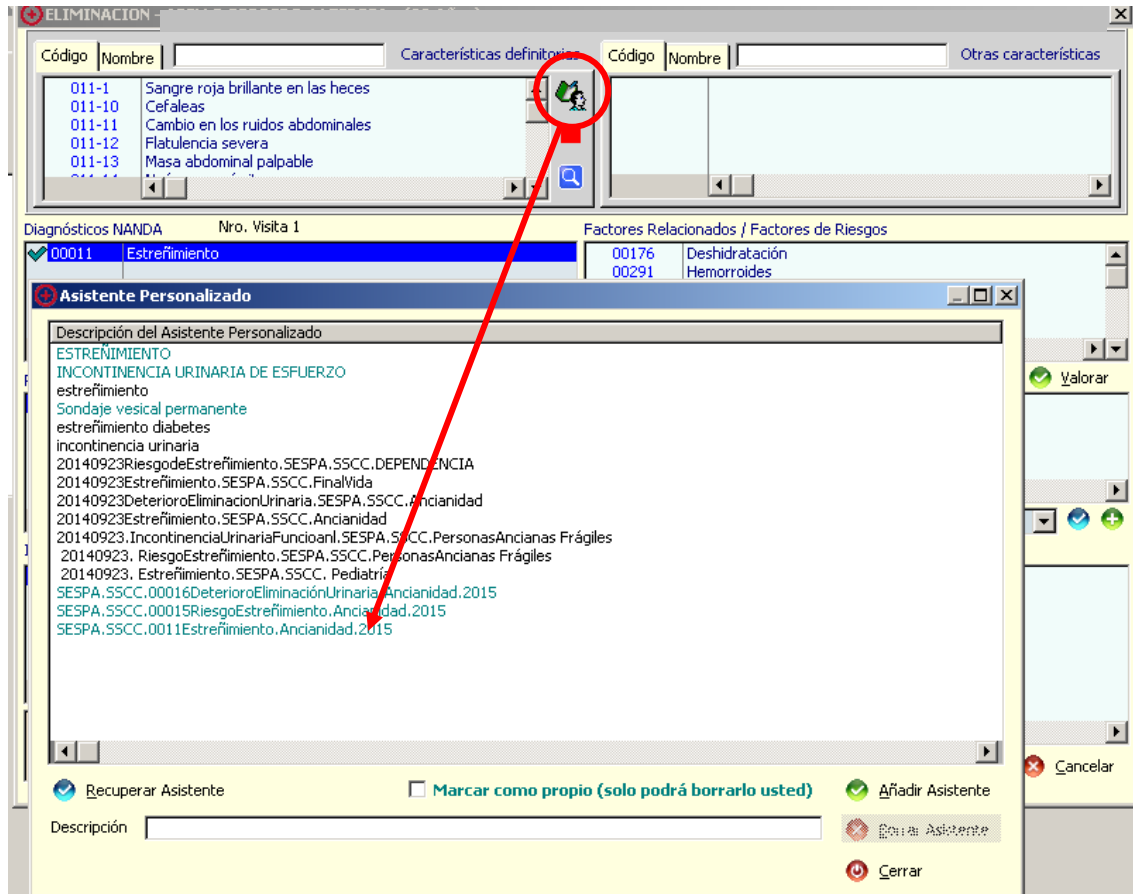
043007 Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e
 043010 Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a con
 043011 Instruir al paciente/ miembros de la familia a registrar el color,
 043017 Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secu
 044002 Consultar al médico y al paciente respecto del uso de suposito
 044003 Enseñar al paciente/ familia los principios de la educación intes
 044004 Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en
 044006 Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.

Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.

Aceptar Cancelar

Descripción de la Actividad: Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular la ingesta calóric

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



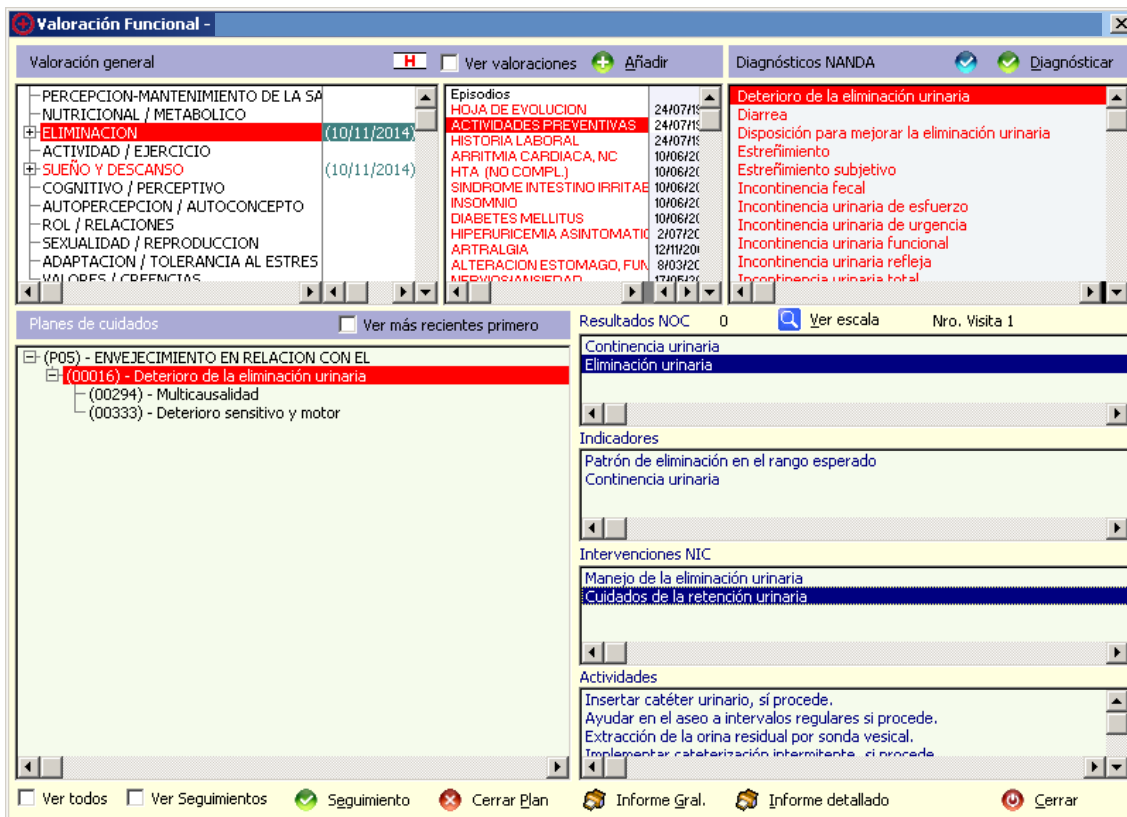
ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00016DeterioroEliminaciónUrinaria.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00016 Deterioro de la eliminación urinaria
Fecha de inicio 6/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	6/03/2015			
C.D.	016-1	Incontinencia urinaria		
	016-2	Urgencia urinaria		
	016-3	Nicturia		
	016-6	Polaquiuria		
	016-7	Retención urinaria		
F.R.	00294	Multicausalidad		
	00333	Deterioro sensitivo y motor		
NOC:	0502	Continencia urinaria		
		Indicador: 050201	Reconoce la urgencia miccional	Valoración: 0
		Indicador: 050203	Responde de forma adecuada a la urgencia	Valoración: 0
		Indicador: 050207	Ausencia de pérdida de orina entre micciones	Valoración: 0
	0503	Indicador: 050215	Ingesta hídrica en el rango esperado	Valoración: 0
		Eliminación urinaria		
		Indicador: 050301	Patrón de eliminación en el rango esperado	Valoración: 0
		Indicador: 050312	Continencia urinaria	Valoración: 0

NIC:	0590	Manejo de la eliminación urinaria
	Actividad:	059002 Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
	Actividad:	059016 Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
	0610	Cuidados de la incontinencia urinaria
	Actividad:	061001 Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, prople
	Actividad:	061004 Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
	Actividad:	061009 Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
	Actividad:	061014 Enseñar al paciente/ familia a registrar la producción y el esquema urinario, si procede.
	0620	Cuidados de la retención urinaria
	Actividad:	062011 Insertar catéter urinario, si procede.
	Actividad:	062016 Ayudar en el aseo a intervalos regulares si procede.
	Actividad:	062017 Extracción de la orina residual por sonda vesical.
	Actividad:	062018 Implementar cateterización intermitente, si procede.



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

- Valoración general:** Shows a list of functional domains such as 'PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA', 'NUTRICIONAL / METABOLICO', 'ELIMINACION', 'ACTIVIDAD / EJERCICIO', 'SUEÑO Y DESCANSO', 'COGNITIVO / PERCEPTIVO', 'AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO', 'ROL / RELACIONES', 'SEXUALIDAD / REPRODUCCION', 'ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES', and 'VALORES / CREENCIAS'. The 'ELIMINACION' domain is selected and dated (10/11/2014).
- Episodios:** Lists medical conditions like 'HOJA DE EVOLUCION', 'ACTIVIDADES PREVENTIVAS', 'HISTORIA LABORAL', 'ARRITMIA CARDIACA, NC', 'HTA (NO COMPL.)', 'SINDROME INTESTINO IRRITAB', 'INSOMNIO', 'DIABETES MELLITUS', 'HIPERURICEMIA ASINTOMATICO', 'ARTRALGIA', and 'ALTERACION ESTOMAGO, FUN', dated 24/07/14.
- Diagnósticos NANDA:** Lists nursing diagnoses such as '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', and 'Incontinencia urinaria total'.
- Planes de cuidados:** Shows a care plan for '(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL' with a specific plan for '(00016) - Deterioro de la eliminación urinaria', including sub-plans for '(00294) - Multicausalidad' and '(00333) - Deterioro sensitivo y motor'.
- Resultados NOC:** Shows '0' results for 'Continencia urinaria' and 'Eliminación urinaria'.
- Indicadores:** Shows 'Patrón de eliminación en el rango esperado' and 'Continencia urinaria'.
- Intervenciones NIC:** Lists 'Manejo de la eliminación urinaria' and 'Cuidados de la retención urinaria'.
- Actividades:** Lists specific activities like 'Insertar catéter urinario, si procede.', 'Ayudar en el aseo a intervalos regulares si procede.', 'Extracción de la orina residual por sonda vesical.', and 'Implementar cateterización intermitente, si procede.'.

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

ELIMINACION

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
016-1	Incontinencia urinaria				
016-2	Urgencia urinaria				
016-3	Nicturia				
016-6	Polaquiuria				
016-7	Retención urinaria				

Diagnósticos NANDA: Nro. Visita 1

00016	Deterioro de la eliminación urinaria
-------	--------------------------------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00294	Multicausalidad
00333	Deterioro sensitivo y motor
00332	Obstrucción anatómica
00334	Infección del tracto urinario

Resultados NOC Cumplimiento

0502	Continencia urinaria	050201	Reconoce la urgencia miccional
0503	Eliminación urinaria	050203	Responde de forma adecuada a la urgencia
0209	Función muscular	050207	Ausencia de pérdida de orina entre micciones
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	050215	Ingesta hídrica en el rango esperado
1813	Conocimiento: régimen de tratamiento	050301	Patrón de eliminación en el rango esperado

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

0590	Manejo de la eliminación urinaria	059002	Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
0610	Cuidados de la incontinencia urinaria	059016	Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección
0620	Cuidados de la retención urinaria	061001	Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia
0580	Sondaje vesical	061004	Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la
0582	Sondaje vesical: intermitente	061009	Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
0612	Cuidados de la incontinencia urinaria: enuresis	061014	Enseñar al paciente/ familia a registrar la producción y el esquistomio
		062011	Insertar catéter urinario, si procede.
		062016	Ayudar en el aseo a intervalos regulares si procede.

CIAP: ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Actividades

Trastorno de la eliminación urinaria.

Descripción del NANDA: Deterioro de la eliminación urinaria

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00016DeterioroEliminaciónUrinaria.Ancianidad.2015

ELIMINACION

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

ESTRENIMIENTO
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

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

Descripción:

Descripción del NANDA: Estreñimiento subjetivo

Aceptar Cancelar

PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 04: ACTIVIDAD-EJERCICIO (3/11/2014) -

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

TAS TAD F.C. F.R.

Def. motoras Sí No
 Def. sensorial Sí No
 Def. emocional Sí No

Dependiente Sí No
 Falta de recursos Sí No
 Falta conocim. Sí No (5 - 3/11/2014)

Barreras ambientales Sí No
 Parálisis, parestias Sí No
 Prob. salud limitantes Sí No

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
 Cansancio excesivo Sí No
 Hipotonía muscular Sí No
 Inmovilizaciones Sí No
 Claudicación intermitente Sí No
 Pulsos perif. disminuidos Sí No

ACTIVIDAD LABORAL: N° horas/día trabajo

Estudiante Trabajador Incapacitado
 Ama de casa Desempleado Jubilado

Conducta riesgo accidente tráfico Sí No
 Mantenimiento Hogar

EJERCICIO/OCIO Sí No

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

Horas/día
 Veces/semana

Incapaz ocio habitual Sí No
 Incap. actividad habitual Sí No

RESULTADO (Patr.COMENTARIOS/11/2014)

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidado:alimentación. Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería **00102 Déficit de autocuidado: alimentación**

Fecha de inicio 9/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	9/03/2015
C.D. 102-8	Incapacidad para: ingerir, masticar, deglutir, usar utensilios,
F.R. 00063	Debilidad
00382	Deterioro de la percepción o cognición
00804	Deterioro neuromuscular
00908	Deterioro musculoesquelético
NOC: 0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030001 Come Valoración: 0
0303	Cuidados personales: comer Indicador: 030301 Prepara comida Valoración: 0 Indicador: 030303 Maneja utensilios Valoración: 0 Indicador: 030310 Coloca la comida en la boca Valoración: 0
NIC: 1050	Alimentación Mejoría: Proporcionar la ingesta nutricional al paciente que no puede alimentarse por sí mismo Actividad: 105001 Identificar la dieta prescrita. Actividad: 105006 Identificar la presencia del reflejo de deglución, si fuera necesario. Actividad: 105010 Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente. Actividad: 105016 Registrar la ingesta, si resulta oportuno. Actividad: 105022 Realizar la alimentación sin prisas/lentamente.
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación Mejoría: Ayudar a una persona a comer Actividad: 180310 Colocar al paciente en una posición cómoda. Actividad: 180316 Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o pequeña)

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Diagnósticos NANDA

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA (18/10/2010)	REFLUJO GASTROESOFAGICO 22/05/2	Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
NUTRICIONAL / METABOLICO (1/06/2011)	DISTENSION MUSCULAR 19/01/20	Deterioro de la movilidad física
ELIMINACION	DEDO EN RESORTE 19/01/20	Deterioro de la respiración espontánea
ACTIVIDAD / EJERCICIO (9/03/2015)	ARTROSIS DE MANO 10/06/20	Deterioro del intercambio gaseoso
SUEÑO Y DESCANSO	DISLIPEMIA 16/01/20	Deterioro en el mantenimiento del hogar
COGNITIVO / PERCEPTIVO	INCONTINENCIA URINARIA (NC) 21/04/20	Disminución del gasto cardíaco
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO	GLAUCOMA 2/06/20	Disreflexia autónoma
ROL / RELACIONES	DESCARTAR TROMBOSIS VEN 18/07/20	Déficit de actividades recreativas
SEXUALIDAD / REPRODUCCION	DEPRESION 11/02/20	Déficit de autocuidado: alimentación
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES	TA ELEVADA 30/12/20	Déficit de autocuidado: baño/higiene
VALORES / PREFERENCIAS	BRONQUITIS AGUDA NC'SAC 15/04/20	Déficit de autocuidado: uso WC
	ENVEJECIMIENTO EN RELACION 9/03/20	

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

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00102) - Déficit de autocuidado: alimentación**
 - (00063) - Debilidad
 - (00382) - Deterioro de la percepción o cognición
 - (00804) - Deterioro neuromuscular
 - (00908) - Deterioro musculoesquelético

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

Indicadores
Prepara comida
Maneja utensilios
Coloca la comida en la boca

Intervenciones NIC Ayudar a una persona a comer
Ayuda con los autocuidados: alimentación

Actividades
Colocar al paciente en una posición cómoda.
Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente

Ver todos Ver Seguidos 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"/> 00382	Deterioro de la percepción o cognición
		<input checked="" type="checkbox"/> 00804	Deterioro neuromuscular
		<input checked="" type="checkbox"/> 00908	Deterioro musculoesquelético
		<input type="checkbox"/> 00124	Dolor

Resultados NOC Cumplimiento

<input checked="" type="checkbox"/> 0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)	<input checked="" type="checkbox"/> 030001	Come
<input checked="" type="checkbox"/> 0303	Cuidados personales: comer	<input checked="" type="checkbox"/> 030301	Prepara comida
<input checked="" type="checkbox"/> 0209	Función muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 030303	Maneja utensilios
<input type="checkbox"/> 1004	Estado nutricional	<input checked="" type="checkbox"/> 030310	Coloca la comida en la boca
<input type="checkbox"/> 1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos		
<input type="checkbox"/> 1010	Estado de deglución		

Intervenc. NIC Mejoría

<input checked="" type="checkbox"/> 1050	Alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> 105001	Identificar la dieta prescrita.
<input checked="" type="checkbox"/> 1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> 105006	Identificar la presencia del reflejo de deglución, si fuera necesario.
<input type="checkbox"/> 0226	Terapia de ejercicios: control muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 105010	Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente.
<input type="checkbox"/> 0840	Cambio de posición	<input checked="" type="checkbox"/> 105016	Registrar la ingesta, si resulta oportuno.
<input type="checkbox"/> 1100	Manejo de la nutrición	<input checked="" type="checkbox"/> 105022	Realizar la alimentación sin prisas/lentamente.
<input type="checkbox"/> 1400	Manejo del dolor	<input checked="" type="checkbox"/> 180310	Colocar al paciente en una posición cómoda.
		<input checked="" type="checkbox"/> 180316	Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el pacie

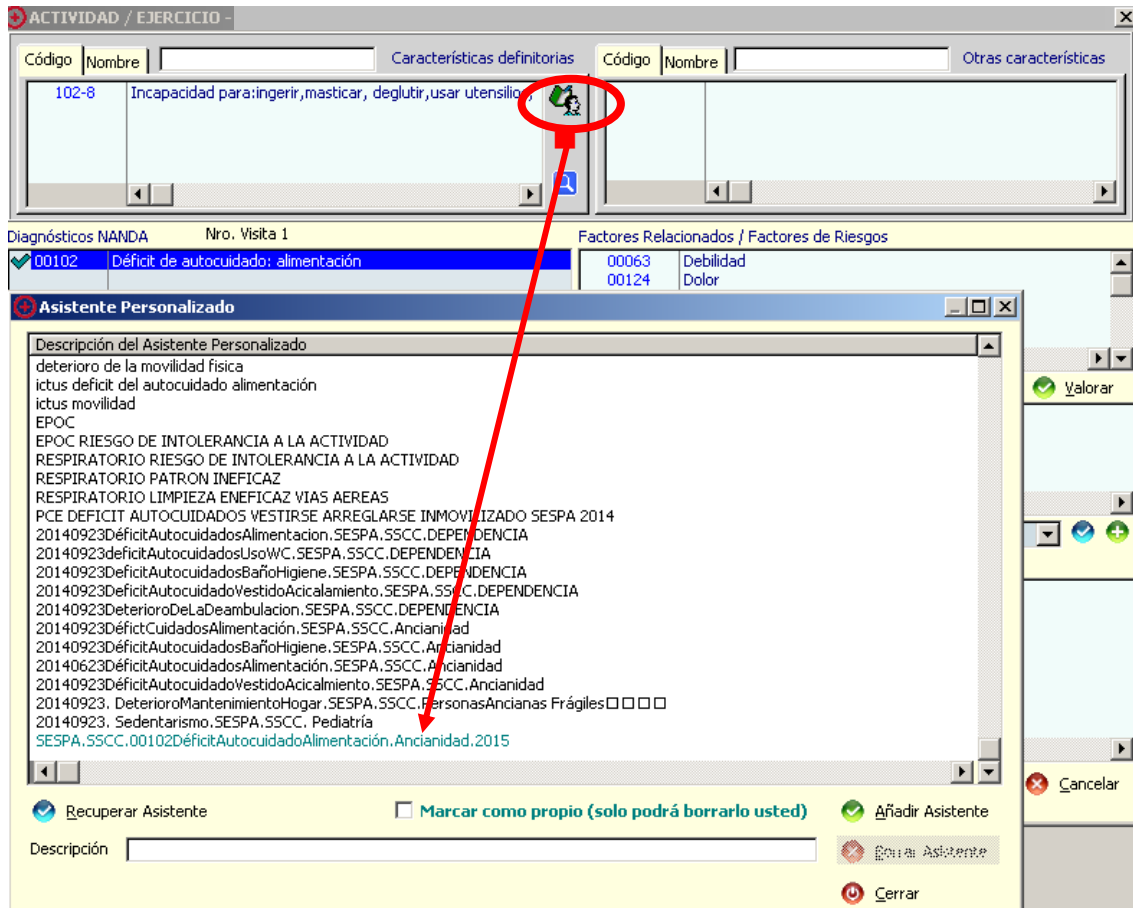
CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Actividades

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

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: Pantalla: SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidado:alimentación. Ancianidad.2015



The screenshot shows a software interface for managing care plans. At the top, there are two tables for defining activity characteristics. Below these, a section titled 'Diagnósticos NANDA' shows a selected diagnosis: 'Déficit de autocuidado: alimentación'. To the right, 'Factores Relacionados / Factores de Riesgos' lists 'Debilidad' and 'Dolor'. The main area is titled 'Asistente Personalizado' and contains a list of related activities. A red circle highlights a specific activity icon, and a red arrow points from it to the bottom of the list.

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

Diagnósticos NANDA: Nro. Visita 1

Código	Nombre
00063	Debilidad
00124	Dolor

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- deterioro de la movilidad física
- ictus déficit del autocuidado alimentación
- ictus movilidad
- 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
- 20140923DéficitAutocuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923DéficitAutocuidadosUsoWC.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 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.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.Ancianidad.2015

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadosBañoHigiene.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene

Diagnóstico de enfermería 00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene
Fecha de inicio 9/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	9/03/2015
C.D. 108-6	Incapacidad: lavarse, secarse, entrar/salir baño,regular Tª
F.R. 00063	Debilidad
00382	Deterioro de la percepción o cognición
00804	Deterioro neuromuscular
00908	Deterioro musculoesquelético
NOC: 0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030004 Se baña Valoración: 0 Indicador: 030006 Higiene Valoración: 0
0301	Cuidados personales: baño Indicador: 030110 Lava el cuerpo Valoración: 0 Indicador: 030111 Seca el cuerpo Valoración: 0
NIC: 1610	Baño Actividad: 161001 Ayudar con la ducha de silla, bañera, ducha de pie o baño de asiento, si procede o se desea. Actividad: 161002 Lavar el cabello, si es necesario o se desea. Actividad: 161003 Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable. Actividad: 161005 Ayudar con el cuidado perianal, si es necesario. Actividad: 161008 Afeitarse al paciente, si está indicado. Actividad: 161009 Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca. Actividad: 161010 Ofrecer lavado de manos después de ir al baño o antes de las comidas. Actividad: 161012 Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.
1801	Ayuda con los autocuidados: baño /higiene Mejoría: Ayudar al paciente a realizar la higiene personal Actividad: 180104 Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede. Actividad: 180108 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
6490	Prevención de caídas Mejoría: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas Actividad: 649001 Identificar déficit cognoscitivos o físicos 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: 649005 Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable. Actividad: 649041 Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCIÓN-MANTENIMIENTO DE LA SALUD (18/10/2010) NUTRICIONAL / METABOLICO (1/06/2011) ELIMINACIÓN ACTIVIDAD / EJERCICIO (9/03/2015) SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS VALORES / CONFIANZAS 	<ul style="list-style-type: none"> REFLUJO GASTROESOFÁGICO DISTENSIÓN MUSCULAR DEDO EN RESORTE ARTROSIS DE MANO DISLIPEMIA INCONTINENCIA URINARIA (NC) GLAUCOMA DESCARTAR TROMBOSIS VENOSA DEPRESIÓN TA ELEVADA BRONQUITIS AGUDA NC*SAC* ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL 	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la movilidad en silla de ruedas Deterioro de la movilidad física Deterioro de la respiración espontánea Deterioro del intercambio gaseoso Deterioro en el mantenimiento del hogar Disminución del gasto cardíaco Disreflexia autónoma Déficit de actividades recreativas Déficit de autocuidado: alimentación Déficit de autocuidado: baño/higiene Déficit de autocuidado: uso WC
---	--	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

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

Indicadores
Lava el cuerpo
Seca el cuerpo

Intervenciones NIC Ayudar al paciente a realizar la higiene personal
Ayuda con los autocuidados: baño / higiene

Actividades
Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede.
Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

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

ACTIVIDAD / EJERCICIO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
108-6	Incapacidad: lavarse, secarse, entrar/salir baño,regular Tª				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00063 Debilidad
- 00382 Deterioro de la percepción o cognición
- 00804 Deterioro neuromuscular
- 00908 Deterioro musculoesquelético
- 00124 Dolor

Resultados NOC Cumplimiento

0300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)

0301 Cuidados personales: baño

0209 Función muscular

0305 Cuidados personales: higiene

1204 Equilibrio emocional

1402 Control de la ansiedad

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

030004 Se baña

030006 Higiene

030110 Lava el cuerpo

030111 Seca el cuerpo

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

1610 Baño

1801 Ayuda con los autocuidados: baño / higiene

6490 Prevención de caídas

0226 Terapia de ejercicios: control muscular

1400 Manejo del dolor

1620 Cuidados de las lentillas de contacto

161001 Ayudar con la ducha de silla, bañera, ducha de pie o baño de lavar el cabello, si es necesario o se desea.

161002 Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable.

161005 Ayudar con el cuidado perianal, si es necesario.

161008 Afeitar al paciente, si está indicado.

161009 Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.

161010 Ofrecer lavado de manos después de ir al baño o antes de las inspecciones.

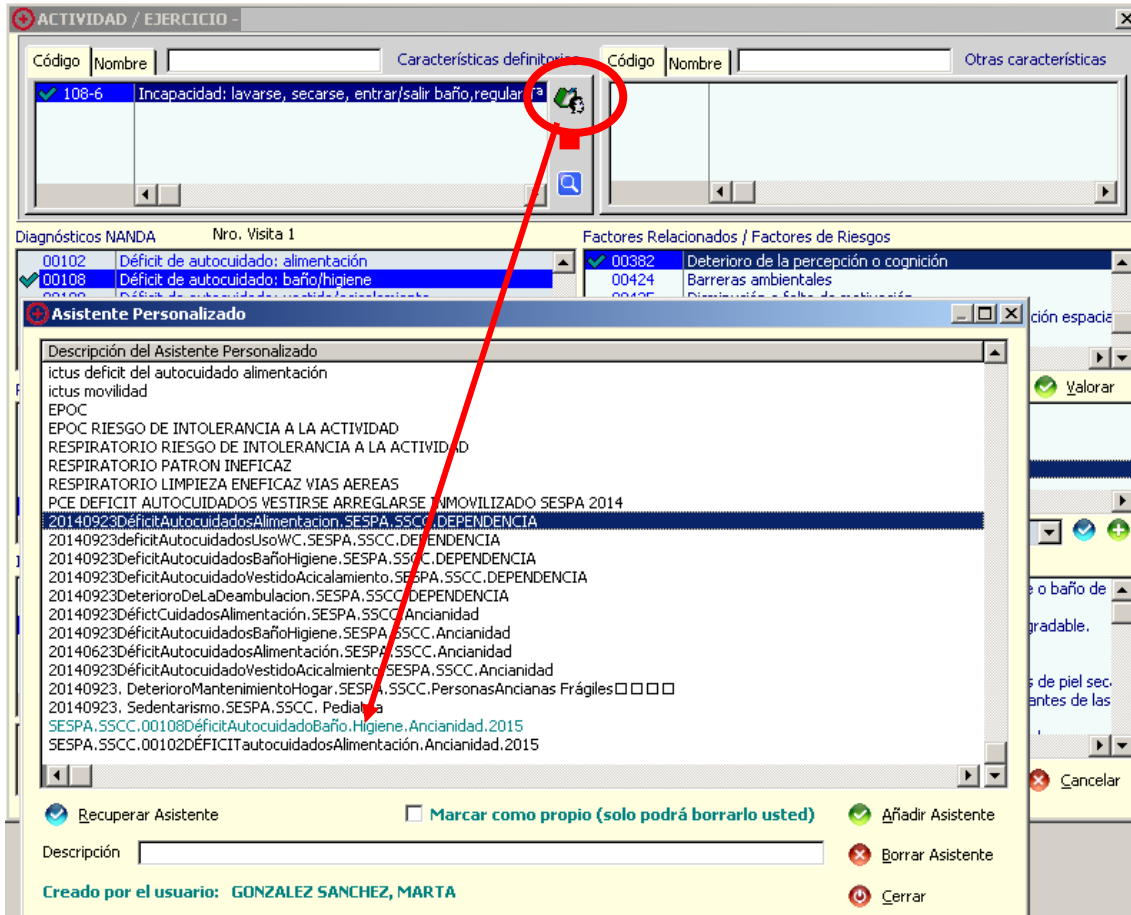
161012 Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.

Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

Descripción del NANDA: Déficit de autocuidado: baño/higiene

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadosBañoHigiene.Ancianidad.2015



ACTIVIDAD / EJERCICIO -

Código	Nombre	Características definitivas	Código	Nombre	Otras características
✓ 108-6	Incapacidad: lavarse, secarse, entrar/salir baño, regular				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00102	Déficit de autocuidado: alimentación	00382	Deterioro de la percepción o cognición
✓ 00108	Déficit de autocuidado: baño/higiene	00424	Barreras ambientales
00109	Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento	00495	Deterioro de la motivación

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- ictus deficit del autocuidado alimentación
- ictus movilidad
- 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 AUTOCAUIDADOS VESTIRSE ARREGLARSE INMOVILIZADO SESPA 2014
- 20140923DéficitAutocuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923deficitAutocuidadosUsoWC.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 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.00102DÉFICITautocuidadosAlimentación.Ancianidad.2015

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

Descripción:

Creado por el usuario: GONZALEZ SANCHEZ, MARTA

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00110 Déficit Autocuidados Uso WC. Ancianidad. 2015

Diagnóstico de enfermería 00110 Déficit de autocuidado: uso WC

Diagnóstico de enfermería 00110 Déficit de autocuidado: uso WC

Fecha de inicio 9/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	9/03/2015
C.D. 110-6	Incapacidad para ir al WC, uso orinal, higiene y ropa
F.R. 00063	Debilidad
00133	Deterioro de la movilidad
00382	Deterioro de la percepción o cognición
00804	Deterioro neuromuscular
00908	Deterioro musculoesquelético
NOC: 0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030003 Uso del inodoro Valoración: 0
0310	Cuidados personales: uso del inodoro Indicador: 031003 Entra y sale del cuarto de baño Valoración: 0 Indicador: 031008 Se levanta del inodoro Valoración: 0
NIC: 1750	Cuidados perineales Actividad: 175001 Ayudar con la higiene. Actividad: 175002 Mantener el perineo seco. Actividad: 175010 Mantener al paciente en posición cómoda.
1804	Ayuda con los autocuidados: aseo Actividad: 180402 Ayudar al paciente en el aseo / cuña / cuña de fractura orinal a intervalos especificados. Actividad: 180403 Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad Actividad: 180404 Disponer intimidad durante la eliminación. Actividad: 180405 Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación. Actividad: 180406 Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
6490	Prevención de caídas Actividad: 649001 Identificar déficit cognoscitivos o físicos 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: 649005 Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable. Actividad: 649041 Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD (18/10/2010) NUTRICIONAL / METABOLICO (1/06/2011) ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO (9/03/2015) SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / PREFERENCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> REFLUJO GASTROESOFAGICO 22/05/20 DISTENSION MUSCULAR 19/01/20 DEDO EN RESORTE 19/01/20 ARTROSIS DE MANO 10/06/20 DISLIPEMIA 16/01/20 INCONTINENCIA URINARIA (NC) 21/04/20 GLAUCOMA 2/06/20 DESCARTAR TROMBOSIS VEN 18/07/20 DEPRESION 11/02/20 TA ELEVADA 30/12/20 BRONQUITIS AGUDA NC"SAC" 15/04/20 ENVEJECIMIENTO EN RELACION 9/03/20 	<ul style="list-style-type: none"> Disreflexia autónoma Déficit de actividades recreativas Déficit de autocuidado: alimentación Déficit de autocuidado: baño/higiene Déficit de autocuidado: uso WC Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento Fatiga Intolerancia a la actividad Limpieza ineficaz de las vías aéreas Patrón respiratorio ineficaz Perfusión tisular inefectiva
---	---	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
Cuidados personales: uso del inodoro

Indicadores

Intervenciones NIC

Cuidados perineales
Ayuda con los autocuidados: aseo
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...
Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) p...
Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuy...

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

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	<ul style="list-style-type: none"> 00063 Debilidad 00124 Dolor 00133 Deterioro de la movilidad 00379 Ansiedad 00382 Deterioro de la percepción o cognición
-------	--------------------------------	---

Resultados NOC Cumplimiento

0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)	030003	Uso del inodoro
0310	Cuidados personales: uso del inodoro	031003	Entra y sale del cuarto de baño
0209	Función muscular	031008	Se levanta del inodoro
0301	Cuidados personales: baño		
1204	Equilibrio emocional		
1402	Control de la ansiedad		

Intervenc. NIC Mejoría

1750	Cuidados perineales	175001	Ayudar con la higiene.
1804	Ayuda con los autocuidados: aseo	175002	Mantener el perineo seco.
6490	Prevención de caídas	175010	Mantener al paciente en posición cómoda.
0412	Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis	180402	Ayudar al paciente en el aseo / cuña / cuña de fractura orinal
0430	Manejo intestinal	180403	Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad
0590	Manejo de la eliminación urinaria	180404	Disponer intimidad durante la eliminación.
		180405	Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminac
		180406	Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.

CIAP **ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL**

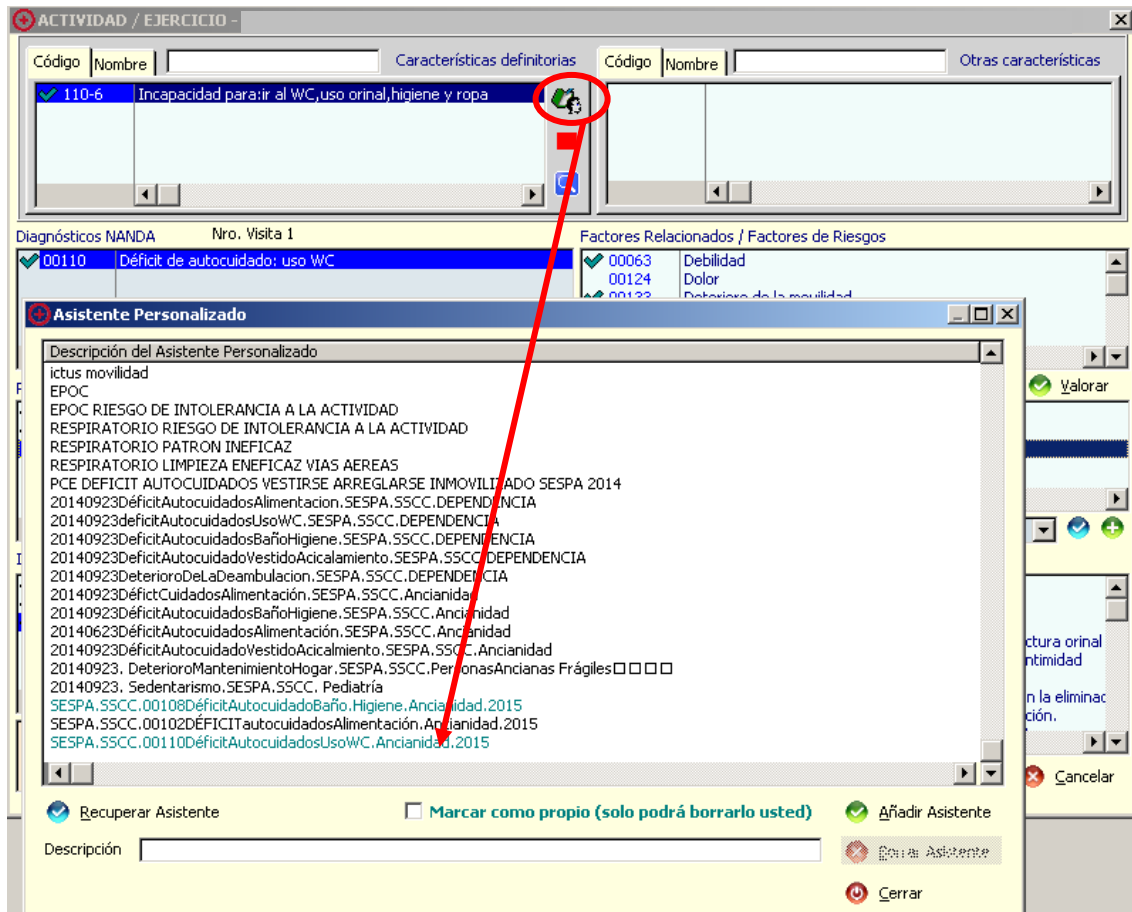
Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.

Actividades

Descripción de la Actividad: Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que c

Aceptar Cancelar

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



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

Diagnóstico	Nombre	Factores Relacionados / Factores de Riesgos
✓ 00110	Déficit de autocuidados: uso WC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 00063 Debilidad ✓ 00124 Dolor ✓ 00122 Deterioro de la movilidad

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- ictus movilidad
- EPOC
- EPOC RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
- RESPIRATORIO RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
- RESPIRATORIO PATRÓN INEFICAZ
- RESPIRATORIO LIMPIEZA INEFICAZ VIAS AEREAS
- PCE DEFICIT AUTOUIDADOS VESTIRSE ARREGLARSE INMOVILIZADO SESPA 2014
- 20140923DéficitAutocuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923DéficitAutocuidadosUsoWC.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 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 Frágles □ □ □ □
- 20140923. Sedentarismo.SESPA.SSCC. Pediatría
- SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadoBaño.Higiene.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadosAlimentación.Ancianidad.2015
- SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadosUsoWC.Ancianidad.2015

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadosVestidoAcicalamiento.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento

Diagnóstico de enfermería 00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
Fecha de inicio 9/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		9/03/2015	
C.D.	109-5	Deterioro para ponerse/quitar ropa y abrocharse.	
	109-6	Incapacidad para: poner/quitar ropa, usar cremalleras,zapato	
F.R.	00063	Debilidad	
	00382	Deterioro de la percepción o cognición	
	00804	Deterioro neuromuscular	
	00908	Deterioro musculoesqueletico	
NOC:	0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030002 Se viste	Valoración: 0
	0302	Cuidados personales: vestir Indicador: 030204 Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo	Valoración: 0
		Indicador: 030205 Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo	Valoración: 0
		Indicador: 030210 Se pone los zapatos	Valoración: 0
NIC:	0200	Fomento del ejercicio	
	1630	Vestir	
		Actividad: 163001	Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda en el vestir.
		Actividad: 163002	Observar la capacidad del paciente para vestirse.
		Actividad: 163003	Vestir al paciente después de completar la higiene personal.
		Actividad: 163005	Fomentar el uso de mecanismos para el autocuidado, si procede.
		Actividad: 163006	Vestir la extremidad afectada primero, si procede.
		Actividad: 163012	Proporcionar asistencia hasta que el paciente sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.
	1802	Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal	
		Actividad: 180203	Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.
		Actividad: 180204	Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario.
		Actividad: 180205	Facilitar el peinado del cabello del paciente, si es el caso.
		Actividad: 180206	Facilitar que el paciente se afeite él mismo, si procede.
	Actividad: 180207	Mantener la intimidad mientras el paciente se viste,	
	Actividad: 180208	Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.	

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA (18/10/2010) NUTRICIONAL / METABOLICO (1/06/2011) ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO (9/03/2015) SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / PREFERENCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> REFLUJO GASTROESOFAGICO 22/05/2 DISTENSION MUSCULAR 19/01/20 DEDO EN RESORTE 19/01/20 ARTROSIS DE MANO 10/06/20 DISLIPEMIA 16/01/20 INCONTINENCIA URINARIA (NO 21/04/20 GLAUCOMA 2/06/20 DESCARTAR TROMBOSIS VEN 18/07/20 DEPRESION 11/02/20 TA ELEVADA 30/12/20 BRONQUITIS AGUDA NC'SAC 15/04/20 ENVEJECIMIENTO EN RELACION 9/03/20 	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro en el mantenimiento del hogar Disminución del gasto cardíaco Disreflexia autónoma Déficit de actividades recreativas Déficit de autocuidado: alimentación Déficit de autocuidado: baño/higiene 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 0 Ver escala Nro. Visita 1

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

Indicadores
Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo
Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo
Se pone los zapatos

Intervenciones NIC
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 Seguidos 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,zapa				

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 musculoesqueletico
		00124	Dolor

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
0209	Función muscular	030205	Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo
0304	Cuidados personales: peinado	030210	Se pone los zapatos
1204	Equilibrio emocional		
1402	Control de la ansiedad		

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

0200	Fomento del ejercicio	163001	Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda en
1630	Vestir	163002	Observar la capacidad del paciente para vestirse.
1802	Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal	163003	Vestir al paciente después de completar la higiene personal.
0180	Manejo de energía	163005	Fomentar el uso de mecanismos para el autocuidado, si proced
0226	Terapia de ejercicios: control muscular	163006	Vestir la extremidad afectada primero, si procede.
1400	Manejo del dolor	163012	Proporcionar asistencia hasta que el paciente sea totalmente
		180203	Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.
		180204	Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario.

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

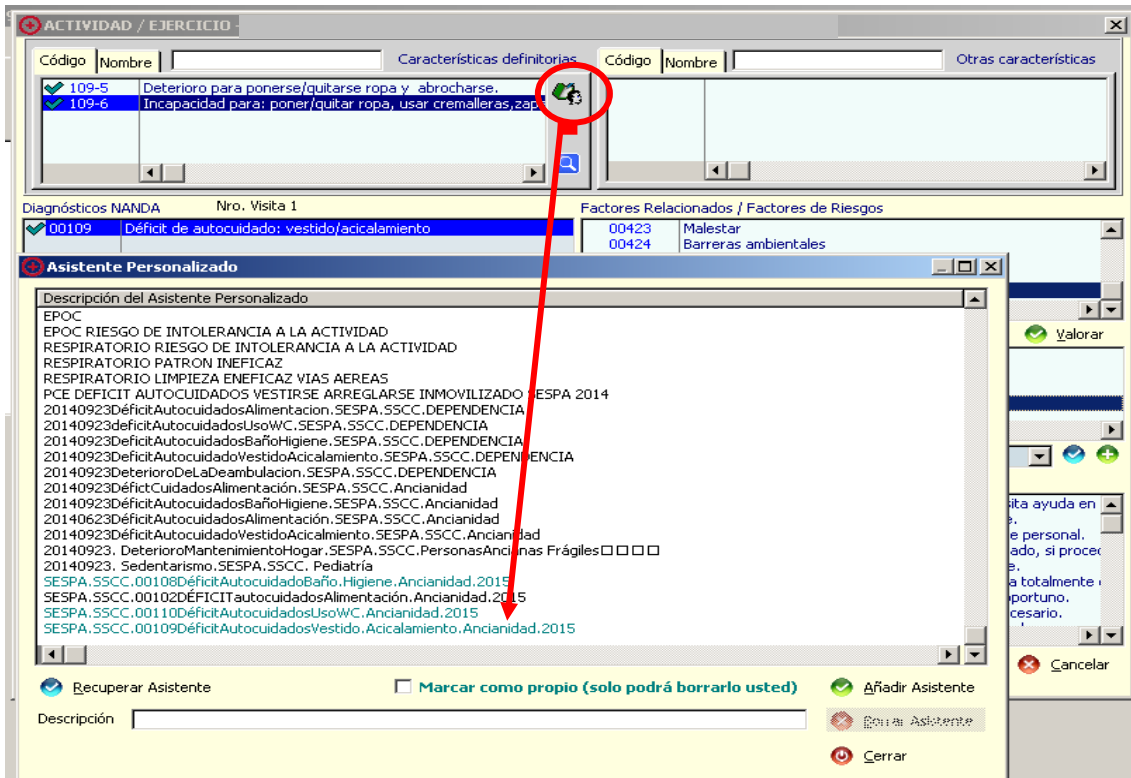
Actividades

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: Pantalla: SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadosVestidoAcicalamiento.Ancianidad.2015



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, zap.				

Diagnósticos NANDA: 00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento

Nro. Visita: 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos: 00423 Malestar, 00424 Barreras ambientales

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
20140923DéficitAutocuidadosAlimentación.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
20140923DéficitAutocuidadosUsoWC.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
20140923DéficitAutocuidadosBañoHigiene.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
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

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

PATRÓN 05: SUEÑO DESCANSO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 05: SUEÑO-DESCANSO (3/11/2014) -

SUEÑO-DESCANSO CUEST.SUEÑO Valoración general

Horas sueño/día Lugar Horario sueño regular Sí No

Siestas Sí No Minutos/día Des:

Ronca Sí No Apnea de sueño Sí No Ar:

Problemas con el sueño Sí No

Pr. conciliar el sueño Sí No Despertar precoz Sí No

Interrupciones sueño Sí No Inversion Día/Noche Sí No

Se levanta cansado Sí No Confusión Sí No Ayudas para dormir Sí No

Somnolencia Sí No Cansancio Sí No

Alt. Descanso/Relajación Sí No Horas descanso/día

Medicamentos para descansar Infiere en sus actividades Sí No

Alteraciones en examen Sí No

Signos de cansancio Sí No

Alt. de la conducta Sí No

COMENTARIOS

RESULTADO

SESPA.PATRÓN 05: SUEÑO-DESCANSO (3/11/2014) -

SUEÑO-DESCANSO CUEST.SUEÑO

CUESTIONARIO OVIEDO DEL SUEÑO (COS) Durante el último mes....

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

Muy insatisfecho
 Bastante insatisfecho
 Insatisfecho
 Término medio
 Satisfecho
 Bastante satisfecho
 Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

2.1 Conciliar el sueño

2.2 Permanecer dormido

2.3 Lograr sueño reparador

2.4 Despertar a la hora habitual

2.5 Excesiva somnolencia

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

0-15 minutos = 1

16-30 minutos = 2

31-45 minutos = 4

46-60 minutos = 4

Más de 60 minutos = 5

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

Ninguna vez 0 = 0

1 vez = 2

2 veces = 3

3 veces = 4

Más de 3 veces = 5

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual?

En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

Se ha despertado como siempre = 1

Media hora antes = 2

1 hora antes = 3

Entre 1 y 2 horas antes = 4

Más de dos horas antes = 5

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama). Por término medio:

¿ Cuántas horas ha dormido cada noche?

¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno, ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

PUNTAJACION TOTAL INSOMNIO Máx: 45. A mayor puntuación mayor gravedad

PUNTAJACION TOTAL HIPERSOMNIA Máx: 15. A mayor puntuación mayor gravedad

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00095DeterioroPatrónSueño.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00095 Deterioro del patrón de sueño

Diagnóstico de enfermería 00095 Deterioro del patrón de sueño

Fecha de inicio 9/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		9/03/2015	
C.D.	095-4	Verbalización dificultad para conciliar el sueño	
	095-6	Quejas verbales de no sentirse bien descansado	
	095-7	Insatisfacción con el sueño	
	095-9	Despertarse tres o más veces por la noche	
	096-2	Disminución de la capacidad de funcionamiento	
F.R.	00391	Medicamentos	
	00465	Patrón de actividad diurna	
	00478	Cambios de sueño relacionados con la edad	
	00490	Higiene del sueño inadecuada	
	00829	Soledad	
NOC:	0003	Descanso	
	Indicador: 000303	Calidad del descanso	Valoración: 0
	Indicador: 000304	Descansado físicamente	Valoración: 0
	Indicador: 000305	Descansado mentalmente	Valoración: 0
Indicador: 000306	Consumo de fármacos psicotrópicos	Valoración: 0	
NIC:	1850	Fomentar el sueño	
	Mejoría:	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia	
	Actividad: 185001	Determinar el esquema de sueño/ vigilia del paciente.	
	Actividad: 185002	Incluir el ciclo regular de sueño / vigilia del paciente en la planificación de cuidados.	
	Actividad: 185004	Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.	
	Actividad: 185008	Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.	
	Actividad: 185019	"Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 min."	
	Actividad: 185021	Instruir al paciente y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de tareas de trabajo	
	6480	Manejo ambiental	
	Mejoría:	Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos	
Actividad: 648018	Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal.		
Actividad: 648019	Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.		

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD (18/10/2010)
NUTRICIONAL / METABOLICO (1/06/2011)
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO (9/03/2015)
SUEÑO Y DESCANSO (9/03/2015)
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS
UNIDADES / CATEGORÍAS

REFLUJO GASTROESOFAGICO 22/05/2
DISTENSION MUSCULAR 19/01/20
DEDO EN RESORTE 19/01/20
ARTROSIS DE MANO 10/06/20
DISLIPEMIA 16/01/20
INCONTINENCIA URINARIA (NO 21/04/20
GLAUCOMA 2/06/20
DESCARTAR TROMBOSIS VEN 18/07/20
DEPRESION 11/02/20
TA ELEVADA 30/12/20
BRONQUITIS AGUDA NC*SAC* 15/04/20
ENVEJECIMIENTO EN RELACION 9/03/20

Deprivación del sueño
Deterioro del patrón de sueño
Disposición para mejorar el sueño

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Descanso

Indicadores 0

Intervenciones NIC
Fomentar el sueño
Manejo ambiental

Actividades
Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en
Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.

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

SUEÑO Y DESCANSO

Código Nombre Características definitorias

095-4 Verbalización dificultad para conciliar el sueño
095-6 Quejas verbales de no sentirse bien descansado
095-7 Insatisfacción con el sueño
095-9 Despertarse tres o más veces por la noche
096-2 Disminución de la capacidad de funcionamiento

Código Nombre Otras características

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00095 Deterioro del patrón de sueño

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00391 Medicamentos
00465 Patrón de actividad diurna
00478 Cambios de sueño relacionados con la edad
00490 Higiene del sueño inadecuada
00829 Soledad

Resultados NOC Cumplimiento

0003 Descanso
0004 Sueño
1402 Control de la ansiedad
2002 Bienestar

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

000303 Calidad del descanso
000304 Descansado físicamente
000305 Descansado mentalmente
000306 Consumo de fármacos psicotrópicos

Intervenc. NIC Mejoría

1850 Fomentar el sueño
6480 Manejo ambiental
2300 Administración de medicación
2380 Manejo de la medicación
2390 Prescribir medicación
5380 Potenciación de la seguridad

Actividades

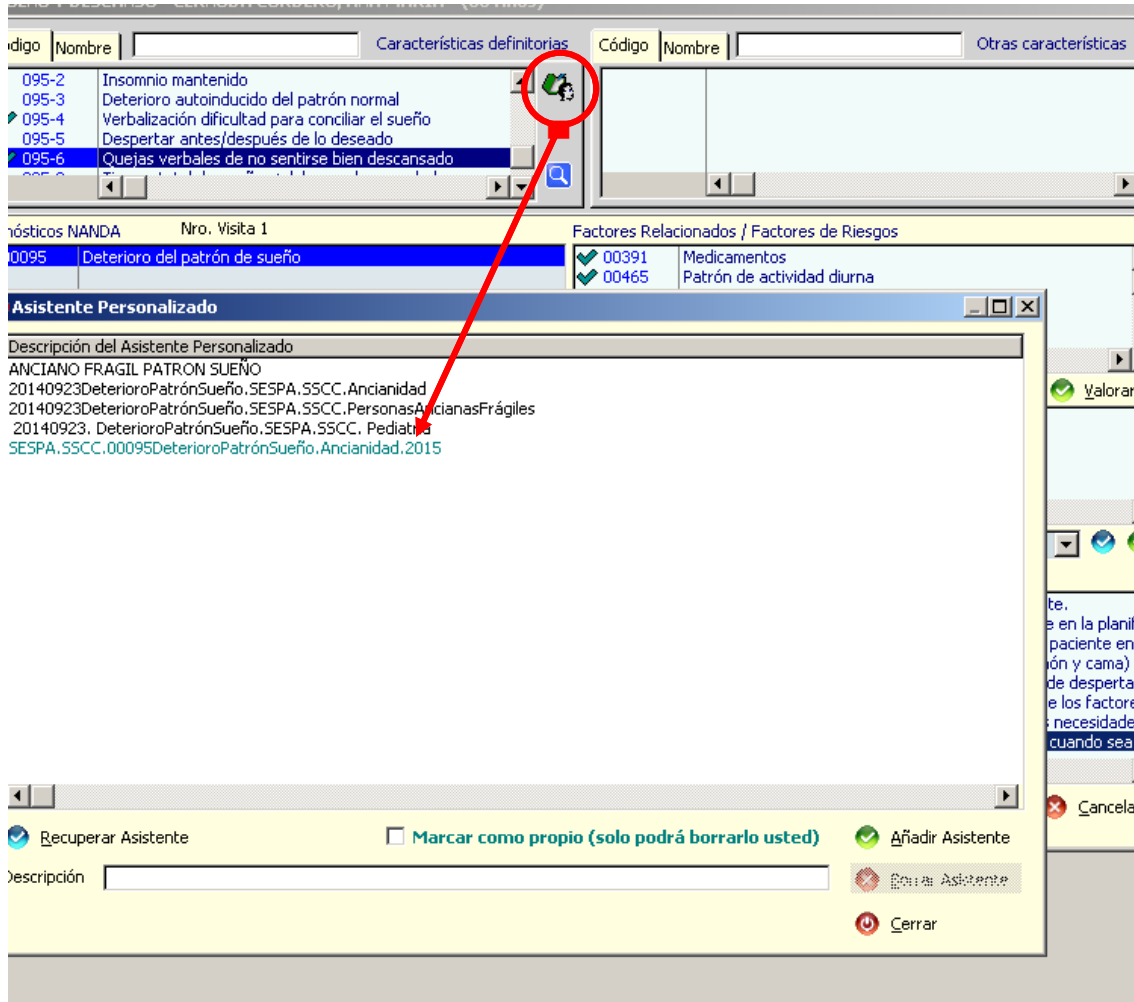
185001 Determinar el esquema de sueño/ vigilia del paciente.
185002 Incluir el ciclo regular de sueño / vigilia del paciente en la planifica
185004 Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el
185008 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) par
185019 Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares
185021 Instruir al paciente y a los seres queridos acerca de los factores (A
648018 Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades d
648019 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea po

Trastorno de la cantidad y la calidad del sueño (suspensión de la conciencia
periódica, natural) limitado en el tiempo.

Descripción del NANDA: Deterioro del patrón de sueño

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00095DeterioroPatrónSueño.Ancianidad.2015



The screenshot shows a software interface for managing care plans. At the top, there are two tables: 'Características definitorias' and 'Otras características'. The 'Características definitorias' table has a red circle around a trash icon next to the selected item '095-6 Quejas verbales de no sentirse bien descansado'. Below this, there are sections for 'NANDA' (Deterioro del patrón de sueño) and 'Factores Relacionados / Factores de Riesgos' (Medicamentos, Patrón de actividad diurna). A window titled 'Asistente Personalizado' is open, showing a description of the care plan: 'ANCIANO FRAGIL PATRON SUEÑO' and several codes. At the bottom, there are buttons for 'Recuperar Asistente', 'Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)', 'Añadir Asistente', 'Borrar Asistente', and 'Cerrar'.

PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 06: COGNITIVO-PERCEPTIVO (4/11/2014) - SE

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

Nivel consciencia (Somnoliento - 23/10) Orientado Sí No (5 - 23/10/2014) Puede escribir Sí No (5 - 23/10/2014)

Nivel instrucción (Primarios - 23/10/20) Puede leer Sí No (5 - 23/10/2014) Idioma (Español - 23/10/2014)

Alt. Cognitivas Sí No (N - 23/10/2014)

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 (5 - 28/10/2014) Dif. aprender Sí No

Alt. Perceptivas Sí No (5 - 30/10/2014)

Pr. visión Sí No (5 - 30/10/2014) Pr. olfato Sí No

Pr. audición Sí No (5 - 30/10/2014) Pr. gusto Sí No

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

Dolor Sí No (5 - 23/10/2014)

Tipo (Agudo - 23/10/2014) Intens. Alt. activ. Sí No


Loc. Control

Alt. Conducta Sí No

Intranquilidad Sí No Irritabilidad Sí No Agitación Sí No

Ed. para la Salud

RESULTADO (P:COMENTARIOS 30/10/2014)

 Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC. 00126ConocimientosDeficientes.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00126 Conocimientos deficientes

Diagnóstico de enfermería 00126 Conocimientos deficientes

Fecha de inicio 11/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	11/03/2015
C.D.	126-1
F.R.	00502 Falta de exposición
NOC:	1803 Conocimientos: proceso de la enfermedad Indicador: 180308 Descripción de las medidas para minimizar la progresión de la enfermedad Valoración: 0
	1805 Conocimiento: conductas sanitarias Indicador: 180515 Descripción de los servicios de fomento y protección de la salud Valoración: 0
	1806 Conocimiento: recursos sanitarios Indicador: 180608 Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios Valoración: 0
	1808 Conocimiento: medicación Indicador: 180801 Reconocimiento de la necesidad de informar al profesional sanitario de toda la medicación que se está consumiendo Valoración: 0
	1813 Conocimiento: régimen de tratamiento Indicador: 181305 Descripción de la dieta prescrita Valoración: 0 Indicador: 181307 Descripción de la actividad prescrita Valoración: 0
	1815 Conocimiento: funcionamiento sexual
NIC:	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad Mejoría: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico Actividad: 560203 Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. Actividad: 560204 Describir el proceso de la enfermedad, si procede. Actividad: 560206 Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede. Actividad: 560210 Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. Actividad: 560214 Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede. Actividad: 560215 Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede. Actividad: 560216 Enseñar al paciente medidas para controlar/ minimizar síntomas, si procede. Actividad: 560219 Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, si procede.
	5606 Enseñanza: individual Mejoría: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente Actividad: 560603 Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. Actividad: 560604 Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente. Actividad: 560611 Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas. Actividad: 560616 Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas de paciente. Actividad: 560625 Incluir a la familia/ser querido, si es posible.



5616	Enseñanza: medicamentos prescritos
NIC:	Mejoría: Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos
	Actividad: 561602 Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.
	Actividad: 561603 Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
	Actividad: 561604 Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
	Actividad: 561605 Instruir al paciente acerca de la administración/ aplicación de cada medicamento.
	Actividad: 561606 Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.
	Actividad: 561607 Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso y el nivel de glucosa), si es el caso.
	Actividad: 561612 Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.
	Actividad: 561616 Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos / comidas, si procede.
	Actividad: 561620 Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc., de los medicamentos.
	Actividad: 561622 Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita.
7370	Planificación del alta
	Mejoría: Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual
	Actividad: 737004 Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después
	Actividad: 737005 Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta.
	Actividad: 737009 Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta.
	Actividad: 737010 Ayudar al paciente / familiar/ ser querido en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital.
	Actividad: 737011 Desarrollar un plan que considere las necesidades de cuidado, sociales y económicas, del paciente.
	Actividad: 737013 Fomentar los cuidados de sí mismo.
	Actividad: 737017 Coordinar las derivaciones relevantes para la vinculación entre los cuidadores.
7400	Guías del sistema sanitario
	Mejoría: Facilitar al paciente la localización y la utilización adecuada de los servicios sanitarios
	Actividad: 740005 Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.
	Actividad: 740009 Informar al paciente cómo acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o transporte, si procede.

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD (2/03/2015) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACION (29/10/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO (30/10/2014) COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/11/2014) AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (5/11/2014) ROL / RELACIONES (5/11/2014) SEXUALIDAD / REPRODUCCION (5/11/2014) ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES (5/11/2014) VALORES / DEFICIENCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/19; HISTORIA LABORAL 15/10/19; HTA (NO COMPL) 5/03/20 OSTEOARTRIT /ARTROS. NC D 5/03/20 INSUFICIENCIA VENOSA CRON 29/09/2 BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/21 28/10/21 30/10/21 30/10/21 21/03/20 	<ul style="list-style-type: none"> Confusión aguda Confusión crónica Conocimientos deficientes Desatención unilateral Deterioro de la memoria Disp. para mejorar conocimientos (especificar) Dolor agudo Dolor crónico Síndrome deterioro interpretación del entorno Trastorno de la percepción sensorial (especificar) Trastorno de los procesos del pensamiento
---	--	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Conocimiento: medicación
Conocimiento: régimen de tratamiento
Conocimiento: funcionamiento sexual

Indicadores
Reconocimiento de la necesidad de informar al profesional sanitario de toda la m...

Intervenciones NIC Preparación de un paciente para que tome de forma segura l...

Enseñanza: medicamentos prescritos

Actividades
Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada m...
Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada m...
Instruir al paciente acerca de la administración/ aplicación de cada medicame...

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

COGNITIVO / PERCEPTIVO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
126-1	Verbalización del problema				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00126	Conocimientos deficientes		00502	Falta de exposición	
-------	---------------------------	--	-------	---------------------	--

Resultados NOC Cumplimiento

1803	Conocimientos: proceso de la enfermedad		180308	Descripción de las medidas para minimizar la progresión de la e...	
1805	Conocimiento: conductas sanitarias		180515	Descripción de los servicios de fomento y protección de la salu...	
1806	Conocimiento: recursos sanitarios		180608	Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios	
1808	Conocimiento: medicación		180801	Reconocimiento de la necesidad de informar al profesional san...	
1813	Conocimiento: régimen de tratamiento		181305	Descripción de la dieta prescrita	
1815	Conocimiento: funcionamiento sexual				

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

5602	Enseñanza: proceso de enfermedad		560203	Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si p...	
5606	Enseñanza: individual		560204	Describir el proceso de la enfermedad, si procede.	
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos		560206	Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad	
7370	Planificación del alta		560210	Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser nec...	
7400	Guías del sistema sanitario		560214	Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede.	
			560215	Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar	
			560216	Enseñar al paciente medidas para controlar/ minimizar síntoma	
			560219	Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de l...	

CIAP **ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL**

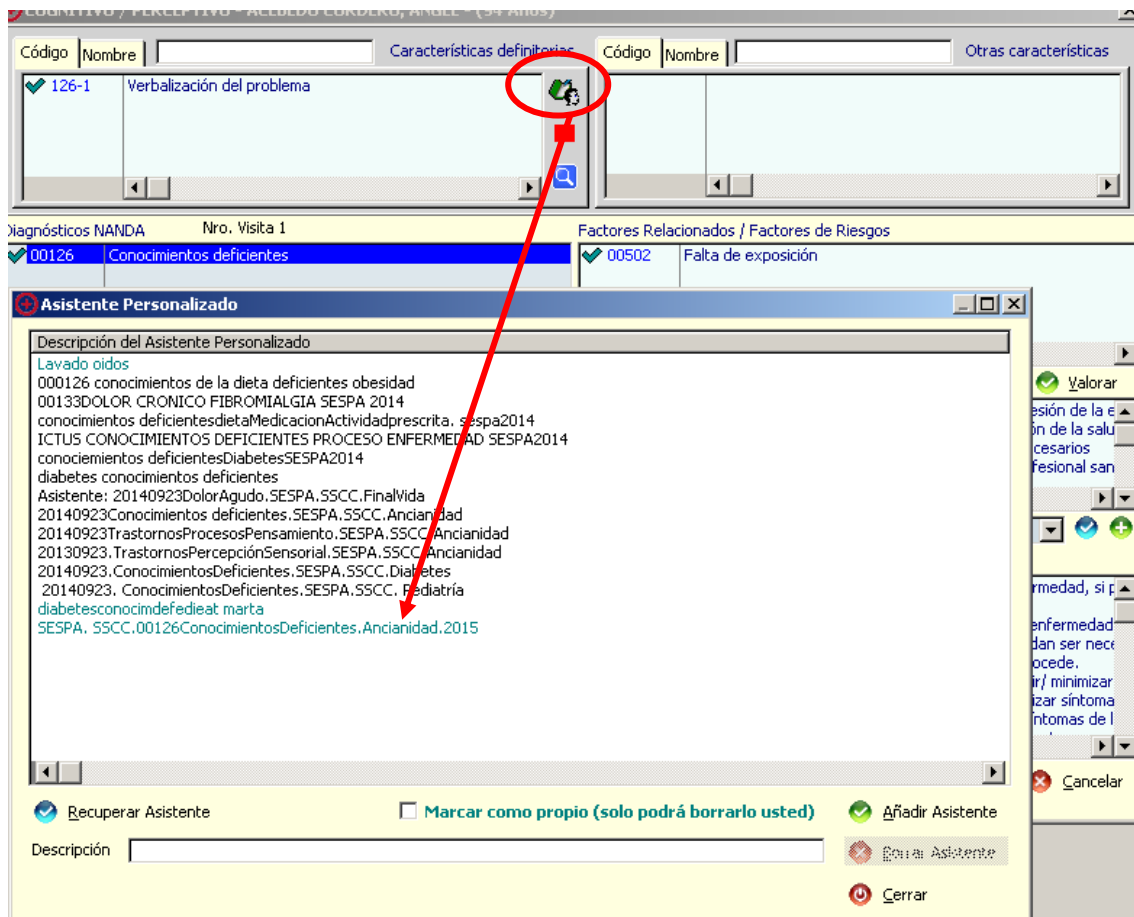
Actividades

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Descripción del NANDA: Conocimientos deficientes

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC. 00126ConocimientosDeficientes.Ancianidad.2015



The screenshot displays a software interface for managing care plans. At the top, there are two tables for 'Características definitorias' and 'Otras características'. Below these, a list of care plans is shown, including '00126 Conocimientos deficientes'. A red circle highlights a trash icon next to the '00126 Conocimientos deficientes' entry, with a red arrow pointing to the 'Asistente Personalizado' window.

The 'Asistente Personalizado' window shows a list of care plans and their descriptions. The list includes:

- Lavado oídos
- 000126 conocimientos de la dieta deficientes obesidad
- 00133DOLOR CRONICO FIBROMIALGIA SESPA 2014
- conocimientos deficientesdietaMedicacionActividadprescrita. sespa2014
- ICTUS CONOCIMIENTOS DEFICIENTES PROCESO ENFERMEDAD SESPA2014
- conocimientos deficientesDiabetesSESPA2014
- diabetes conocimientos deficientes
- Asistente: 20140923DolorAgudo.SESPA.SSCC.FinalVida
- 20140923Conocimientos deficientes.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923TrastornosProcesosPensamiento.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20130923.TrastornosPercepciónSensorial.SESPA.SSCC.Ancianidad
- 20140923.ConocimientosDeficientes.SESPA.SSCC.Diabetes
- 20140923. ConocimientosDeficientes.SESPA.SSCC. Pediatría
- diabetesconocimdefedieat marta
- SESPA. SSCC.00126ConocimientosDeficientes.Ancianidad.2015

At the bottom of the window, there are several buttons and options:

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC. 00130TrastornoProcesosPensamiento.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00130 Trastorno de los procesos del pensamiento

Diagnóstico de enfermería 00130 Trastorno de los procesos del pensamiento
Fecha de inicio 11/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		11/03/2015		
C.D.	129-5	Deterioro de la memoria		
	130-1	Disonancia cognitiva		
	130-2	Interpretación inexacta del entorno		
NOC:	0900	Capacidad cognitiva		
		Indicador: 090001	Se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad Valoración: 0	
		Indicador: 090011	Toma decisiones apropiadas Valoración: 0	
	0906	Toma de decisiones		
		Indicador: 090601	Identifica información relevante Valoración: 0	
		Indicador: 090602	Identifica alternativas Valoración: 0	
		Indicador: 090603	Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa Valoración: 0	
		Indicador: 090604	Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa Valoración: 0	
		Indicador: 090609	Escoge entre varias alternativas Valoración: 0	
	NIC:	4720	Estimulación cognoscitiva	
Mejoría:			Favorecer la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados	
Actividad:			472004 Presentar los cambios de manera gradual.	
Actividad:			472006 Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente.	
Actividad:			472007 Orientar con respecto al tiempo, lugar y personas.	
		Actividad:	472008 Hablar con el paciente.	
5250		Apoyo en toma de decisiones		
		Mejoría:	Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios	
		Actividad:	525001 Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente.	
		Actividad:	525003 Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.	
		Actividad:	525004 Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.	
		Actividad:	525007 Facilitar la toma de decisiones en colaboración.	
		Actividad:	525012 Servir de enlace entre el paciente y la familia.	
6460		Manejo de la demencia		
		Actividad:	646001 Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado.	
	Actividad:	646004 Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo, mediante herramientas de evaluación normalizadas.		
	Actividad:	646016 Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso.		
	Actividad:	646018 Proporcionar un respeto positivo incondicional.		
	Actividad:	646020 Asignar personas a cargo de los cuidados que sean familiares para el paciente (evitar rotaciones frecuentes del personal).		
6480	Manejo ambiental			
	Actividad:	648017 Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.		
	Actividad:	648018 Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal.		
	Actividad:	648019 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.		
7140	Apoyo a la familia			
	Actividad:	714005 Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.		
	Actividad:	714007 Favorecer una relación de confianza con la familia.		
	Actividad:	714010 Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica.		
	Actividad:	714022 Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del pacie		

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA (2/03/2015) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACION (29/10/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO (30/10/2014) COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/11/2014) AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (5/11/2014) ROL / RELACIONES (5/11/2014) SEXUALIDAD / REPRODUCCION (5/11/2014) ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES (5/11/2014) VALORES / DIFERENCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/13 HISTORIA LABORAL 15/10/13 HTA (NO COMPL) 5/03/20 OSTEOARTRIT /ARTROS. NC D 5/03/20 INSUFICIENCIA VENOSA CRON 29/09/2 BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/21 INMOVILIZADO (INCAPACIDAD 28/10/21 ANSIEDAD 30/10/21 ENVEJECIMIENTO EN RELACIO 21/03/20 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos deficientes Desatención unilateral Deterioro de la memoria Disp. para mejorar conocimientos (especificar) Dolor agudo Dolor crónico Síndrome deterioro interpretación del entorno Trastorno de la percepción sensorial (especificar) Trastorno de los procesos del pensamiento Vagabundeo
---	--	--

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Capacidad cognitiva
Toma de decisiones

Indicadores
Se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad
Toma decisiones apropiadas

Intervenciones NIC
Manejo de la demencia

Actividades
Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación c
Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo, mediante herramientas de eval
Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso.
Proporcionar un respeto positivo incondicional

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

COGNITIVO / PERCEPTIVO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
083-6	Egocentrismo				
✓ 129-5	Deterioro de la memoria				
✓ 130-1	Disonancia cognitiva				
✓ 130-2	Interpretación inexacta del entorno				
130-3	Hipovigilancia				
130-4					

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Resultados NOC Cumplimiento

Indicadores	Valorar
✓ 0900	Capacidad cognitiva
✓ 0906	Toma de decisiones
0901	Orientación cognitiva
0905	Concentración
0907	Elaboración de la información
0912	Estado neurológico: conciencia
✓ 090001	Se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capac
✓ 090011	Toma decisiones apropiadas
✓ 090601	Identifica información relevante
✓ 090602	Identifica alternativas
✓ 090603	Identifica las consecuencias positivas de cada alternativa

Intervenc. NIC Mejoría

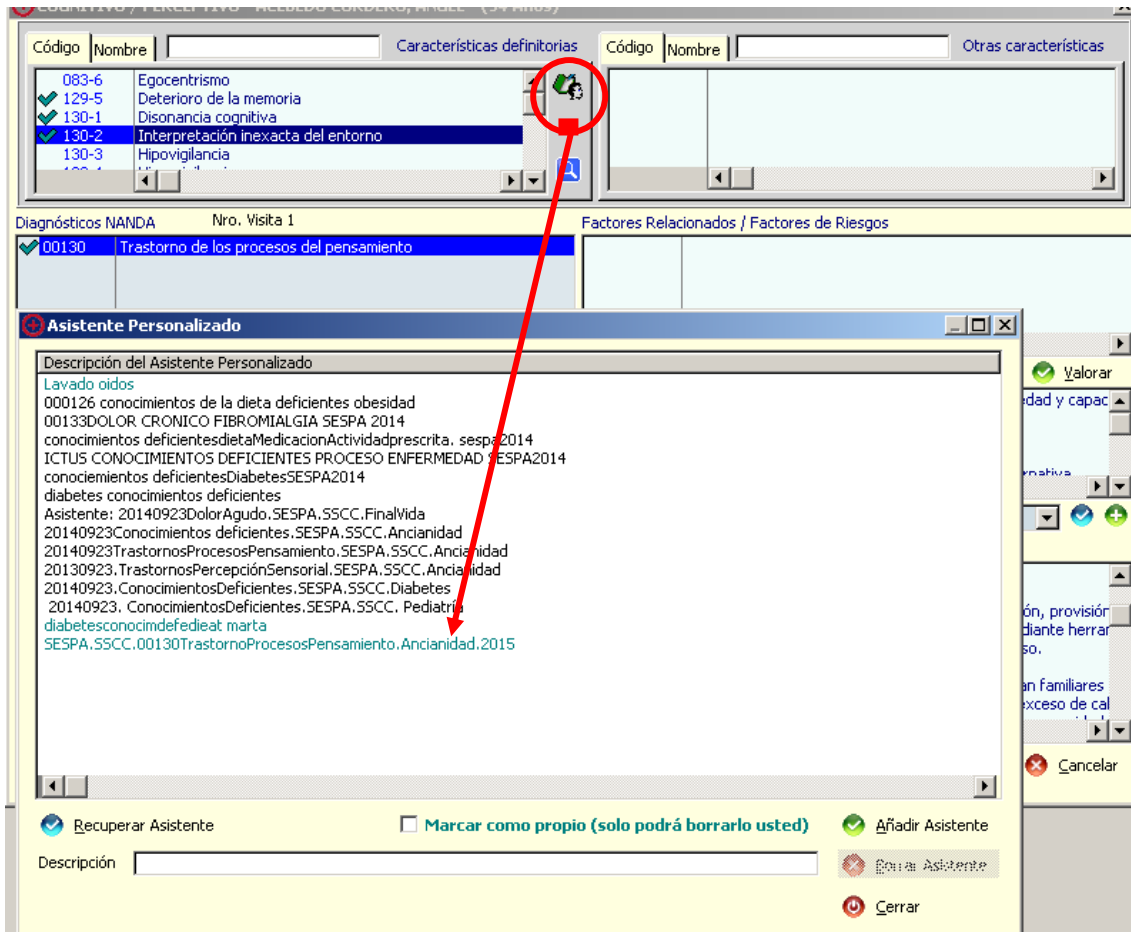
Actividades	
✓ 4720	Estimulación cognoscitiva
✓ 5250	Apoyo en toma de decisiones
✓ 6460	Manejo de la demencia
✓ 6480	Manejo ambiental
✓ 7140	Apoyo a la familia
4350	Manejo de la conducta
✓ 525007	Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
✓ 525012	Servir de enlace entre el paciente y la familia.
✓ 646001	Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión
✓ 646004	Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo, mediante herra
✓ 646016	Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso.
✓ 646018	Proporcionar un respeto positivo incondicional.
✓ 646020	Asignar personas a cargo de los cuidados que sean familiares
✓ 648017	Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de cal

CIAP **ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL**

Descripción de la Actividad: Servir de enlace entre el paciente y la familia.

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC. 00130TrastornoProcesosPensamiento.Ancianidad.2015



The screenshot shows a software interface with a table of diagnostic codes and a 'Asistente Personalizado' (Personalized Assistant) window. A red circle highlights a save icon in the top right of the code list, and a red arrow points from it to the 'Asistente Personalizado' window.

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
083-6	Egocentrismo				
129-5	Deterioro de la memoria				
130-1	Disonancia cognitiva				
130-2	Interpretación inexacta del entorno				
130-3	Hipovigilancia				

Diagnósticos NANDA: Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00130 Trastorno de los procesos del pensamiento

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

Lavado oídos

000126 conocimientos de la dieta deficientes obesidad

00133DOLOR CRONICO FIBROMIALGIA SESPA 2014

conocimientos deficientesdietaMedicacionActividadprescrita. sespa.2014

ICTUS CONOCIMIENTOS DEFICIENTES PROCESO ENFERMEDAD SESPA2014

conocimientos deficientesDiabetesSESPA2014

diabetes conocimientos deficientes

Asistente: 20140923DolorAgudo.SESPA.SSCC.FinalVida

20140923Conocimientos deficientes.SESPA.SSCC.Ancianidad

20140923TrastornosProcesosPensamiento.SESPA.SSCC.Ancianidad

20130923.TrastornosPercepciónSensorial.SESPA.SSCC.Ancianidad

20140923.ConocimientosDeficientes.SESPA.SSCC.Diabetes

20140923.ConocimientosDeficientes.SESPA.SSCC.Pediatría

diabetesconocimdefedieat marta

SESPA.SSCC.00130TrastornoProcesosPensamiento.Ancianidad.2015

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

Descripción

Quitar Asistente Cerrar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00133DolorCrónico.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00133 Dolor crónico

Diagnóstico de enfermería 00133 Dolor crónico

Fecha de inicio 11/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	11/03/2015		
C.D.	133-5	Alteración de la capacidad de seguir con actividades previas	
F.R.	00523	Incapacidad física o psicosocial crónica	
NOC:	1605	Control del dolor Indicador: 160511	Refiere dolor controlado Valoración: 0
	2102	Nivel del dolor Indicador: 210201	Dolor referido Valoración: 0
NIC:	1400	Manejo del dolor	
		Actividad: 140001	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad.
		Actividad: 140002	Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
		Actividad: 140003	Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
		Actividad: 140016	Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede.
	2380	Manejo de la medicación	
		Actividad: 238001	Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/ o el protocolo.
		Actividad: 238002	Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede.
		Actividad: 238003	Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
		Actividad: 238004	Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
		Actividad: 238006	Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
		Actividad: 238009	Revisar periódicamente con el paciente y/ o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
		Actividad: 238014	Enseñar al paciente y/ o a la familia el método de administración de los fármacos, si procede.
		Actividad: 238015	Explicar al paciente y / o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
		Actividad: 238023	Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnóstico

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD (2/03/2015) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACIÓN (29/10/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO (30/10/2014) COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/11/2014) AUTOOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (5/11/2014) ROL / RELACIONES (5/11/2014) SEXUALIDAD / REPRODUCCION (5/11/2014) ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS (5/11/2014) VALORES / PREFERENCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES PREVENTIVAS HISTORIA LABORAL HTA (NO COMPL) OSTEOARTRIT /ARTROS. NC D INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA BAJA VISUAL, AGUDEZA INSUFICIENCIA CARDIACA DEF INSUFICIENCIA CARDIACA INMOVILIZADO (INCAPACIDAD) ANSIEDAD ENVEJECIMIENTO EN RELACION 	<ul style="list-style-type: none"> 15/10/19: Conocimientos deficientes 15/10/19: Desatención unilateral 5/03/20: Deterioro de la memoria 5/03/20: Disp. para mejorar conocimientos (especificar) 5/03/20: Dolor agudo 29/09/2: Dolor crónico 10/12/20: Síndrome deterioro interpretación del entorno 15/12/20: Trastorno de la percepción sensorial (especificar) 22/10/20: Trastorno de los procesos del pensamiento 28/10/20: Vagabundeo 30/10/20: 30/10/20: 2/03/20:
--	---	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00130) - Trastorno de los procesos del pensamiento
- (00133) - Dolor crónico**
- (00523) - Incapacidad física o psicosocial crónica

Control del dolor

Nivel del dolor

Indicadores

Dolor referido

Intervenciones NIC

Manejo del dolor

Manejo de la medicación

Actividades

Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción

Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede.

Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.

Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

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

COGNITIVO / PERCEPTIVO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
133-1	Cambios ponderales				
133-2	Atrofia de los grupos musculares implicados				
133-3	Fatiga				
133-4	Temor a nuevas lesiones				
133-5	Alteración de la capacidad de seguir con actividades pre				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00133 Dolor crónico

00523 Incapacidad física o psicosocial crónica

Resultados NOC Cumplimiento

Indicadores Valorar

1306 Dolor: respuesta psicológica

1409 Control de la depresión

1605 Control del dolor

2100 Nivel de comodidad

2101 Dolor: efectos nocivos

2102 Nivel del dolor

160511 Refiere dolor controlado

210201 Dolor referido

210202 Porcentaje corporal afectado

210203 Frecuencia del dolor

210204 Duración de los episodios de dolor

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

Actividades

1400 Manejo del dolor

2380 Manejo de la medicación

1320 Acupresión

1380 Aplicación de calor o frío

2210 Administración de analgésicos

2300 Administración de medicación

238002 Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si p

238003 Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medic

238004 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el pacie

238006 Observar si se producen efectos adversos derivados de los fá

238009 Revisar periódicamente con el paciente y/ o a la familia los tipos

238014 Enseñar al paciente y/ o a la familia el método de administraci

238015 Explicar al paciente y /o a la familia la acción y los efectos sec

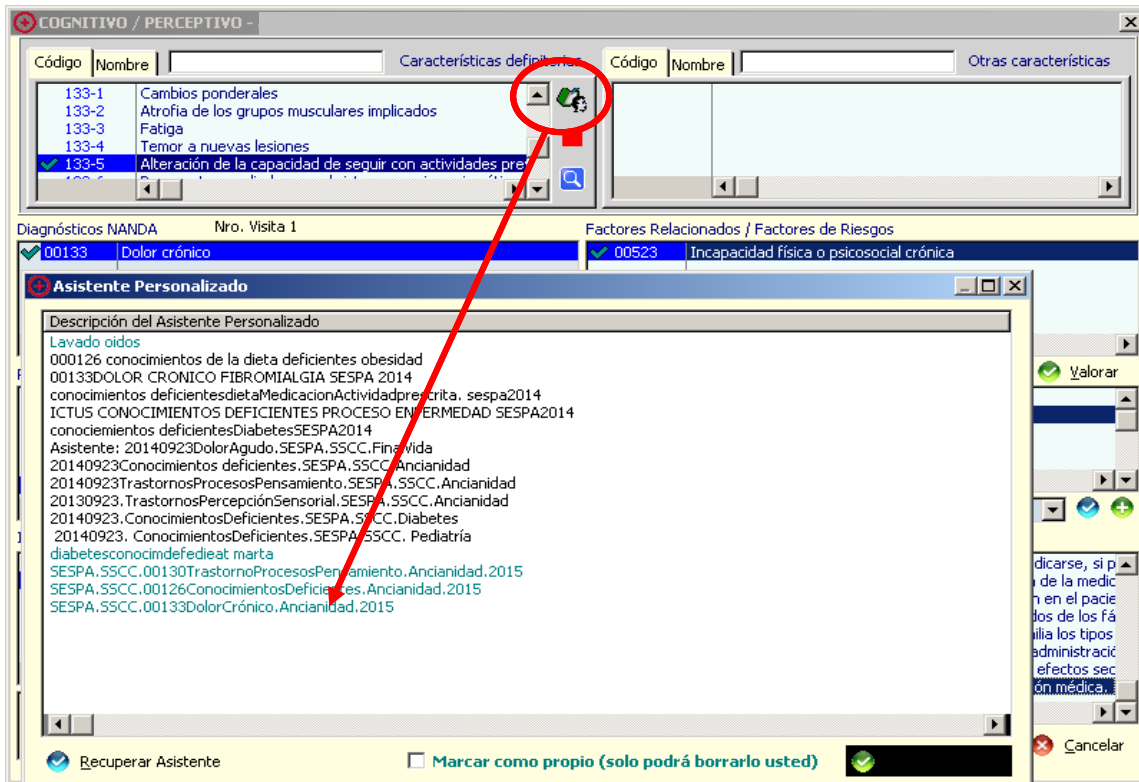
238023 Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.

Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.

Aceptar Cancelar

Descripción de la Actividad: Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00133DolorCrónico.Ancianidad.2015



The screenshot shows a software window titled 'COGNITIVO / PERCEPTIVO'. At the top, there are two tables for 'Características definitorias' and 'Otras características'. Below these are sections for 'Diagnósticos NANDA' (listing 'Dolor crónico') and 'Factores Relacionados / Factores de Riesgos' (listing 'Incapacidad física o psicosocial crónica'). The main area is titled 'Asistente Personalizado' and contains a list of care plan descriptions, including 'Lavado oídos', '000126 conocimientos de la dieta deficientes obesidad', and '00133DOLOR CRONICO FIBROMIALGIA SESPA 2014'. At the bottom, there are buttons for 'Recuperar Asistente' and 'Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)'. A red circle highlights a trash icon in the top table, with a red arrow pointing to the 'Asistente Personalizado' section.

ASISTENTE PERSONALIZADO:

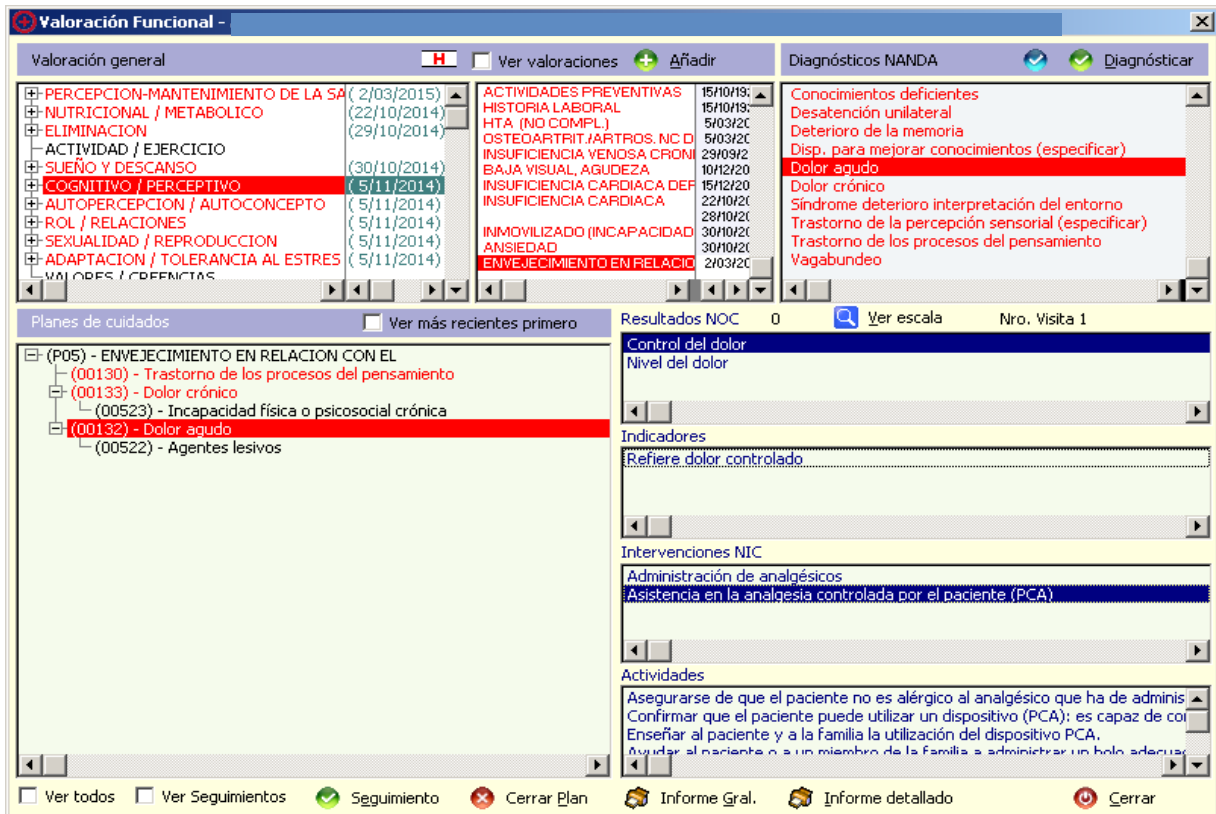
SESPA.SSCC.00132DolorAgudo.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00132 Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería 00132 Dolor agudo

Fecha de inicio 11/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	11/03/2015
C.D. 132-1	Informe verbal o codificado
F.R. 00522	Agentes lesivos
NOC: 1605	Control del dolor Indicador: 160511 Refiere dolor controlado Valoración: 0
2102	Nivel del dolor Indicador: 210201 Dolor referido Valoración: 0
NIC: 2210	Administración de analgésicos Actividad: 221003 Comprobar el historial de alergias a medicamentos. Actividad: 221005 Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. Actividad: 221012 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. Actividad: 221018 Informar a la persona que con la administración de narcóticos puede producirse somnolencia durante los primeros dos a tres días que luego remite. Actividad: 221020 Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, se debe o Actividad: 221021 Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
2400	Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (PCA) Actividad: 240004 Asegurarse de que el paciente no es alérgico al analgésico que ha de administrarse. Actividad: 240008 Confirmar que el paciente puede utilizar un dispositivo (PCA): es capaz de comunicarse, comprender explicaciones y seguir instrucciones. Actividad: 240010 Enseñar al paciente y a la familia la utilización del dispositivo PCA. Actividad: 240012 Ayudar al paciente o a un miembro de la familia a administrar un bolo adecuado que lleve la dosis del analgésico. Actividad: 240019 Registrar el dolor del paciente, la cantidad y frecuencia de la dosis del fármaco y la respuesta al tratamiento del dolor en una hoja de informe del d



COGNITIVO / PERCEPTIVO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
083-6	Egocentrismo				
132-1	Informe verbal o codificado				
132-11	Mascara facial				
132-12	Posición antialgíca				
132-13	Gestos de protección				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

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

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

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

Resultados NOC Cumplimiento

Código	Nombre	Indicadores
1605	Control del dolor	160511 Refiere dolor controlado
2102	Nivel del dolor	210201 Dolor referido
2100	Nivel de comodidad	210202 Porcentaje corporal afectado
2101	Dolor: efectos nocivos	210203 Frecuencia del dolor
		210204 Duración de los episodios de dolor

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

Código	Nombre	Actividades
2210	Administración de analgésicos	221003 Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
2400	Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (PCA)	221005 Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados
0470	Disminución de la flatulencia	221012 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos
1320	Acupresión	221018 Informar a la persona que con la administración de narcóticos
1340	Estimulación cutánea	221020 Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares despu
1380	Aplicación de calor o frío	221021 Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto advers
		240004 Asegurarse de que el paciente no es alérgico al analgésico que
		240008 Confirmar que el paciente puede utilizar un dispositivo (PCA):

Registrar el dolor del paciente, la cantidad y frecuencia de la dosis del fármaco y la respuesta al tratamiento del dolor en una hoja de informe del dolor.

Descripción de la Actividad: Registrar el dolor del paciente, la cantidad y frecuencia de la dosis

Aceptar Cancelar

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

COGNITIVO / PERCEPTIVO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
083-6	Egocentrismo				
132-1	Informe verbal o codificado				
132-11	Mascara facial				
132-12	Posición antialgíca				
132-13	Gestos de protección				

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 deficientesDiabetesSESPA2014
Asistente: 20140923DolorAgudo.SESPA.SSCC.FinalVida
20140923Conocimientos deficientes.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923TrastornosProcesosPensamiento.SESPA.SSCC.Ancianidad
20130923.TrastornosPercepciónSensorial.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923.ConocimientosDeficientes.SESPA.SSCC.Diabetes
20140923. ConocimientosDeficientes.SESPA.SSCC. Pediatría
diabetesconocimdefiediat marta
SESPA.SSCC.00130TrastornoProcesosPensamiento.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00126ConocimientosDeficientes.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00133DolorCrónico.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00132DolorAgudo.Ancianidad.2015

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00129ConfusiónCrónica.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00129 Confusión crónica

Diagnóstico de enfermería 00129 Confusión crónica

Fecha de inicio 11/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	11/03/2015		
C.D.	129-2	Deterioro cognitivo progresivo o de larga duración	
	129-3	Alteración de la personalidad	
	129-4	Deterioro de la socialización	
F.R.	00289	Traumatismo craneal	
	00513	Demencia multiinfarto	
	00515	Enfermedad de Alzheimer	
	00516	Accidente vascular cerebral	
NOC:	0901	Orientación cognitiva	
		Indicador: 090101	Se autoidentifica Valoración: 0
		Indicador: 090103	Identifica el lugar donde está Valoración: 0
	0907	Elaboración de la información	
		Indicador: 090704	Muestra procesos del pensamiento organizados Valoración: 0
NIC:	2380	Manejo de la medicación	
		Actividad: 238002	Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede.
		Actividad: 238003	Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
		Actividad: 238004	Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
		Actividad: 238006	Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
		Actividad: 238014	Enseñar al paciente y/ o a la familia el método de administración de los fármacos, si procede.
		Actividad: 238015	Explicar al paciente y / o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
		Actividad: 238023	Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.
	6460	Manejo de la demencia	
		Actividad: 646001	Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado.
		Actividad: 646004	Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo, mediante herramientas de evaluación normalizadas.
		Actividad: 646016	Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso.
		Actividad: 646018	Proporcionar un respeto positivo incondicional.
	Actividad: 646020	Asignar personas a cargo de los cuidados que sean familiares para el paciente (evitar rotaciones frecuentes del personal).	
7400	Guías del sistema sanitario		
	Actividad: 740005	Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.	
	Actividad: 740009	Informar al paciente cómo acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o transporte, si procede.	
	Actividad: 740014	Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las actividades posteriores a la hospitalización /actividades del paciente no intern	
	Actividad: 740015	Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las actividades de cuidados, si procede.	

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnósticar

PERCEPCIÓN-MANTENIMIENTO DE LA SA (2/03/2015)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/13;	Confusión aguda
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)	HISTORIA LABORAL 15/10/13;	Confusión crónica
ELIMINACIÓN (29/10/2014)	HTA (NO COMPL) 5/03/20	Conocimientos deficientes
ACTIVIDAD / EJERCICIO	OSTEOARTRIT /ARTROS. NC D 5/03/20	Desatención unilateral
SUEÑO Y DESCANSO (30/10/2014)	INSUFICIENCIA VENOSA CRON 29/09/2	Deterioro de la memoria
COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/11/2014)	BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/20	Disp. para mejorar conocimientos (especificar)
AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO (5/11/2014)	INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/20	Dolor agudo
ROL / RELACIONES (5/11/2014)	INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/21	Dolor crónico
SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN (5/11/2014)	INMOVILIZADO (INCAPACIDAD 30/10/21	Síndrome deterioro interpretación del entorno
ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS (5/11/2014)	ANSIEDAD 30/10/21	Trastorno de la percepción sensorial (especificar)
VALORES / PREFERENCIAS	ENVEJECIMIENTO EN RELACIO 2/03/20	Trastorno de los procesos del pensamiento

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00130) - Trastorno de los procesos del pensamiento
 - (00133) - Dolor crónico
 - (00523) - Incapacidad física o psicosocial crónica
 - (00132) - Dolor agudo
 - (00522) - Agentes lesivos
 - (00129) - Confusión crónica**
 - (00289) - Traumatismo craneal
 - (00513) - Demencia multiinfarto
 - (00515) - Enfermedad de Alzheimer
 - (00516) - Accidente vascular cerebral

Orientación cognitiva
Elaboración de la información

Indicadores
Se autoidentifica
Identifica el lugar donde está

Intervenciones NIC
Manejo de la demencia

Actividades
Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación c
Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo, mediante herramientas de eval
Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso.
Proporcionar un refuerzo positivo incondicional

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan

COGNITIVO / PERCEPTIVO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
122-2	Cambios en las respuestas usuales a los estímulos				
129-1	Evidencia clínica de deterioro orgánico				
129-2	Deterioro cognitivo progresivo o de larga duración				
129-3	Alteración de la personalidad				
129-4	Deterioro de la socialización				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00129 Confusión crónica

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00289 Traumatismo craneal
- 00513 Demencia multiinfarto
- 00514 Psicosis de Korsakoff
- 00515 Enfermedad de Alzheimer
- 00516 Accidente vascular cerebral

Resultados NOC Cumplimiento

- 0912 Estado neurológico: conciencia
- 1202 Identidad
- 1403 Control del pensamiento distorsionado
- 1910 Conducta de seguridad: ambiente físico del hogar
- 1911 Conducta de seguridad: personal
- 0907 Elaboración de la información

Indicadores Valorar

- 090101 Se autoidentifica
- 090103 Identifica el lugar donde está
- 090704 Muestra procesos del pensamiento organizados
- 090701 Identifica correctamente objetos comunes
- 090702 Lee y comprende un párrafo o frase breve

Intervenc. NIC Mejoría

- 2380 Manejo de la medicación
- 6460 Manejo de la demencia
- 7400 Guías del sistema sanitario
- 4390 Terapia ambiental
- 7140 Apoyo a la familia

Actividades

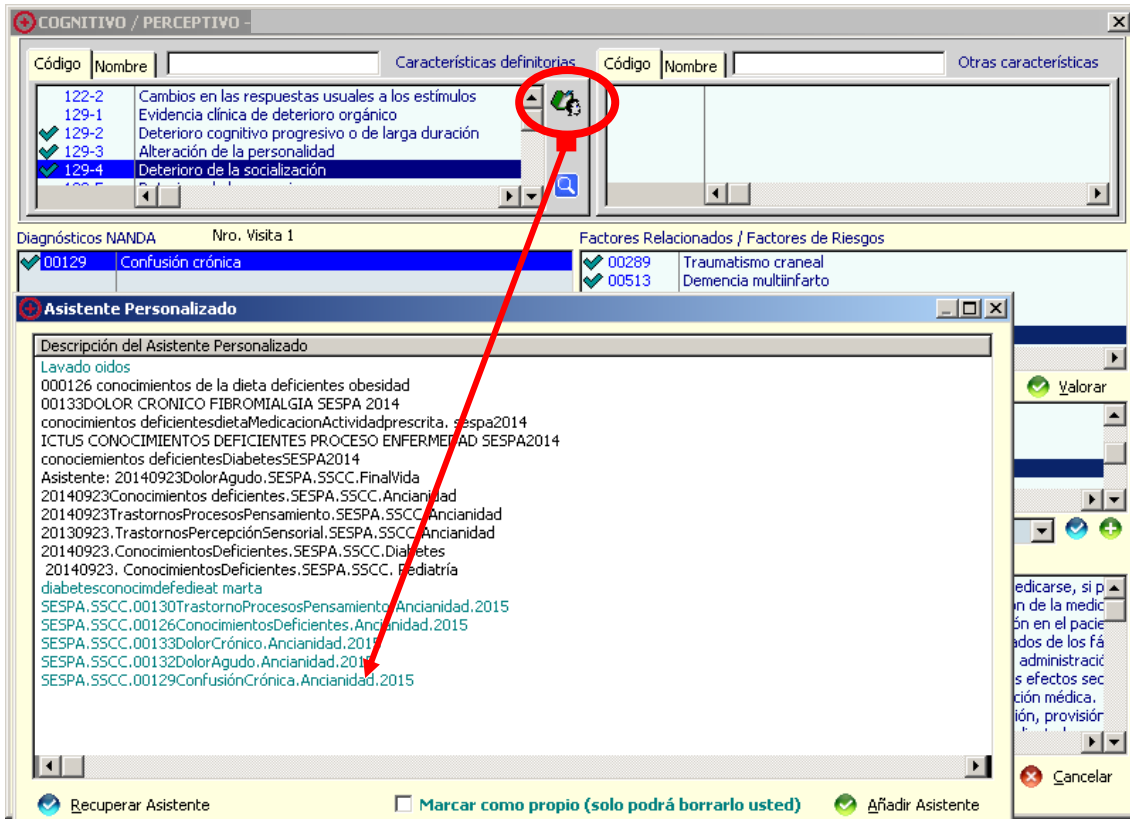
- 238002 Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si p
- 238003 Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medic
- 238004 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el pacie
- 238006 Observar si se producen efectos adversos derivados de los fá
- 238014 Enseñar al paciente y/ o a la familia el método de administraci
- 238015 Explicar al paciente y / o a la familia la acción y los efectos sec
- 238023 Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.
- 646001 Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisi

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Proponer instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las actividades posteriores a la hospitalización / actividades del paciente no internado, si procede.

Descripción de la Actividad: Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SCC.00129ConfusiónCrónica.Ancianidad.2015



COGNITIVO / PERCEPTIVO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
122-2	Cambios en las respuestas usuales a los estímulos				
129-1	Evidencia clínica de deterioro orgánico				
129-2	Deterioro cognitivo progresivo o de larga duración				
129-3	Alteración de la personalidad				
129-4	Deterioro de la socialización				

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

00129	Confusión crónica	00289	Traumatismo craneal
		00513	Demencia multifarcto

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 deficientesDiabetesSESPA2014
Asistente: 20140923DolorAgudo. SESPA. SSCC. FinalVida
20140923Conocimientos deficientes. SESPA. SSCC. Ancianidad
20140923TrastornosProcesosPensamiento. SESPA. SSCC. Ancianidad
20130923. TrastornosPercepciónSensorial. SESPA. SSCC. Ancianidad
20140923. ConocimientosDeficientes. SESPA. SSCC. Diabetes
20140923. ConocimientosDeficientes. SESPA. SSCC. Pediatría
diabetesconocimdefedieat marta
SESPA. SSCC. 00130TrastornoProcesosPensamiento. Ancianidad. 2015
SESPA. SSCC. 00126ConocimientosDeficientes. Ancianidad. 2015
SESPA. SSCC. 00133DolorCrónico. Ancianidad. 2015
SESPA. SSCC. 00132DolorAgudo. Ancianidad. 2015
SESPA. SSCC. 00129ConfusiónCrónica. Ancianidad. 2015

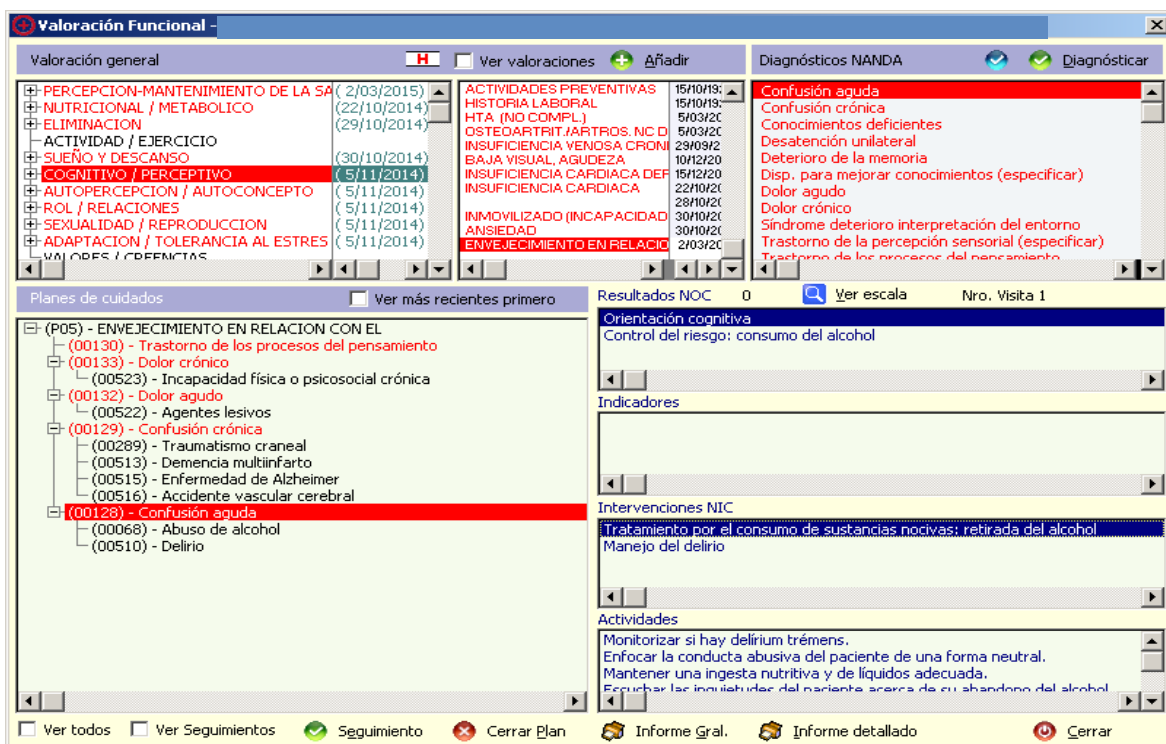
Recuperar Asistente Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted) Añadir Asistente

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00128ConfusiónAguda.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00128 Confusión aguda
Fecha de inicio 11/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	11/03/2015
C.D.	122-3 Agitación, intranquilidad 122-9 Alucinaciones
F.R.	00068 Abuso de alcohol 00510 Delirio
NOC:	0901 Orientación cognitiva Indicador: 090101 Se autoidentifica Valoración: 0 Indicador: 090103 Identifica el lugar donde está Valoración: 0 1903 Control del riesgo: consumo del alcohol Indicador: 190312 Utiliza grupos de apoyo para controlar el abuso de alcohol Valoración: 0
NIC:	4512 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol Actividad: 451203 Monitorizar si hay delirium trémens. Actividad: 451206 Enfocar la conducta abusiva del paciente de una forma neutral. Actividad: 451208 Mantener una ingesta nutritiva y de líquidos adecuada. Actividad: 451211 Escuchar las inquietudes del paciente acerca de su abandono del alcohol. Actividad: 451212 Proporcionar apoyo emocional al paciente/ familia, según se precise. 6440 Manejo del delirio Actividad: 644008 Proporcionar información al paciente sobre lo que sucede y lo que puede esperar que suceda en el futuro. Actividad: 644017 Mantener un ambiente bien iluminado que reduzca los contrastes y las sombras. Actividad: 644019 Mantener un ambiente libre de peligros. Actividad: 644021 Disponer un nivel adecuado de supervisión/ vigilancia para controlar al paciente y para permitir la implementación de acciones terapéuticas, si es nec Actividad: 644025 Proporcionar un ambiente físico y una rutina diaria coherentes. Actividad: 644031 Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción. Actividad: 644033 Comunicarse con frases simples, directas y descriptivas.



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

- Valoración general:** Shows a list of assessment categories with dates, such as 'PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD' (2/03/2015), 'NUTRICIONAL / METABOLICO' (22/10/2014), and 'ELIMINACION' (29/10/2014).
- Diagnósticos NANDA:** Lists various NANDA diagnoses, with 'Confusión aguda' (Acute Confusion) highlighted in red. Other diagnoses include 'Confusión crónica', 'Conocimientos deficientes', and 'Desatención unilateral'.
- Planes de cuidados:** Shows a tree view of care plans. The selected plan is '(005) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL' (Aging in relation to), which includes sub-plans like '(00130) - Trastorno de los procesos del pensamiento' and '(00128) - Confusión aguda'.
- Resultados NOC:** Displays 'Orientación cognitiva' (Cognitive Orientation) with a score of 0 and 'Control del riesgo: consumo del alcohol'.
- Indicadores:** A section for indicators, currently empty.
- Intervenciones NIC:** Lists interventions such as 'Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol' and 'Manejo del delirio'.
- Actividades:** Lists specific activities like 'Monitorizar si hay delirium trémens.', 'Enfocar la conducta abusiva del paciente de una forma neutral.', and 'Mantener una ingesta nutritiva y de líquidos adecuada.'

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

COGNITIVO / PERCEPTIVO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
122-3	Agitación, intranquilidad				
122-9	Alucinaciones				
128-1	Falta motivación en realizar conductas para lograr objetivos				
128-2	Fluctuaciones en la actividad psicomotora				
128-3	Percepciones erróneas				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00128	Confusión aguda
-------	-----------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00068	Abuso de alcohol
00489	Demencia
00509	Edad superior a los 60 años
00510	Delirio
00511	Consumo de drogas

Resultados NOC Cumplimiento

0901	Orientación cognitiva
1903	Control del riesgo: consumo del alcohol
0004	Sueño
0600	Equilibrio electrolítico y acidobásico
0900	Capacidad cognitiva
0907	Elaboración de la información

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

090101	Se autoidentifica
090103	Identifica el lugar donde está
190310	Utiliza grupos de apoyo para controlar el abuso de alcohol
190301	Reconoce el riesgo del abuso de alcohol
190302	Reconoce las consecuencias personales asociadas con el abuso de alcohol

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol
6440	Manejo del delirio

Actividades

451203	Monitorizar si hay delirium trémens.
451206	Enfocar la conducta abusiva del paciente de una forma neutra
451208	Mantener una ingesta nutritiva y de líquidos adecuada.
451211	Escuchar las inquietudes del paciente acerca de su abandono
451212	Proporcionar apoyo emocional al paciente/ familia, según se precise.
644008	Proporcionar información al paciente sobre lo que sucede y lo que se espera
644017	Mantener un ambiente bien iluminado que reduzca los contrastes
644019	Mantener un ambiente libre de peligros.

Proporcionar apoyo emocional al paciente/ familia, según se precise.

Descripción de la Actividad: Proporcionar apoyo emocional al paciente/ familia, según se precise.

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SCC.00128ConfusiónAguda.Ancianidad.2015

COGNITIVO / PERCEPTIVO - RECEIBO CORBERO, ANGELO (64 años)

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
122-3	Agitación, intranquilidad				
122-9	Alucinaciones				
128-1	Falta motivación en realizar conductas para lograr objetivos				
128-2	Fluctuaciones en la actividad psicomotora				
128-3	Percepciones erróneas				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00128	Confusión aguda
-------	-----------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00068	Abuso de alcohol
00489	Demencia

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 deficientesDiabetesSESPA2014

Asistente: 20140923DolorAgudo. SESPA. SSCC. FinalVida

20140923Conocimientos deficientes. SESPA. SSCC. Ancianidad

20140923TrastornosProcesosPensamiento. SESPA. SSCC. Ancianidad

20130923. TrastornosPercepciónSensorial. SESPA. SSCC. Ancianidad

20140923. ConocimientosDeficientes. SESPA. SSCC. Diabetes

20140923. ConocimientosDeficientes. SESPA. SSCC. Pediatría

diabetesconocimdefedieat marta

SESPA. SSCC. 00130TrastornoProcesosPensamiento. Ancianidad. 2015

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

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

Descripción

Borrar Asistente

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00122TrastornoPercepciónSensorial.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00122 Trastorno de la percepción sensorial (especificar)

Diagnóstico de enfermería 00122 Trastorno de la percepción sensorial (especificar)
Fecha de inicio 13/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	13/03/2015			
C.D.	122-10	Distorsiones visuales		
	122-11	Distorsiones auditivas		
	122-13	Desorientación en el tiempo, en el espacio o en las personas		
	122-2	Cambios en las respuestas usuales a los estímulos		
	122-8	Alteración de los patrones de comunicación		
F.R.	00556	Déficit sensorial		
	00919	Alteración de la percepción sensorial		
NOC:	0202	Equilibrio		
		Indicador: 020201	Equilibrio en bipedestación Valoración: 0	
		Indicador: 020203	Equilibrio al caminar Valoración: 0	
	0901	Orientación cognitiva		
		Indicador: 090101	Se autoidentifica Valoración: 0	
		Indicador: 090102	Identifica a los seres queridos Valoración: 0	
		Indicador: 090103	Identifica el lugar donde está Valoración: 0	
	1200	Imagen corporal		
		Indicador: 120008	Adaptación a cambios en la función corporal Valoración: 0	
	1610	Conducta de compensación auditiva		
		Indicador: 161001	Supervisa los síntomas de deterioro auditivo Valoración: 0	
		Indicador: 161013	Utiliza servicios de apoyo para el trastorno auditivo Valoración: 0	
	1611	Conducta de compensación visual		
		Indicador: 161101	Supervisa la aparición de síntomas de deterioro visual Valoración: 0	
		Indicador: 161104	Utiliza iluminación adecuada para la actividad que realiza Valoración: 0	
		Indicador: 161105	Lleva gafas adecuadas Valoración: 0	
		Indicador: 161108	Utiliza dispositivos de ayuda para visión escasa Valoración: 0	
		Indicador: 161110	Utiliza servicios de apoyo para la falta de visión Valoración: 0	
	NIC:	4974	Fomento de la comunicación: déficit auditivo	
			Actividad: 497401 Facilitar cita para el examen de la agudeza auditiva, si procede.	
		Actividad: 497402 Facilitar el uso de dispositivos que mejoren la audición, si procede.		
4978		Fomento de la comunicación: déficit visual		
		Actividad: 497816 Remitir al paciente con problemas visuales a centros apropiados.		
5220		Potenciación de la imagen corporal		
		Actividad: 522011 Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento, si procede.		
6480		Manejo ambiental		
		Actividad: 648017 Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.		
		Actividad: 648018 Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal.		
	Actividad: 648019 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.			

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCIÓN-MANTENIMIENTO DE LA SA (2/03/2015) NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014) ELIMINACIÓN (29/10/2014) ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO (30/10/2014) COGNITIVO / PERCEPTIVO (5/11/2014) AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO (5/11/2014) ROL / RELACIONES (5/11/2014) SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN (5/11/2014) ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS (5/11/2014) VALORES / CONFINCIAS 	<ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/19 HISTORIA LABORAL 15/10/19 HTA (NO COMPL) 5/03/20 OSTEOPATRIA/ARTROS, NC D 5/03/20 INSUFICIENCIA VENOSA CRONI 29/09/2 BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/20 INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/20 28/10/20 30/10/20 30/10/20 2/03/20 	<ul style="list-style-type: none"> Confusión aguda Confusión crónica Conocimientos deficientes Desatención unilateral Deterioro de la memoria Disp. para mejorar conocimientos (especificar) Dolor agudo Dolor crónico Síndrome deterioro interpretación del entorno Trastorno de la percepción sensorial (especificar) Trastorno de los procesos del pensamiento
--	---	---

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00130) - Trastorno de los procesos del pensamiento
- (00133) - Dolor crónico
 - (00523) - Incapacidad física o psicosocial crónica
- (00132) - Dolor agudo
 - (00522) - Agentes lesivos
- (00129) - Confusión crónica
 - (00289) - Traumatismo craneal
 - (00513) - Demencia multiinfarto
 - (00515) - Enfermedad de Alzheimer
 - (00516) - Accidente vascular cerebral
- (00128) - Confusión aguda
 - (00068) - Abuso de alcohol
 - (00510) - Delirio
- (00122) - Trastorno de la percepción sensorial (especificar)**
 - (00556) - Déficit sensorial
 - (00919) - Alteración de la percepción sensorial

Equilibrio

Orientación cognitiva

Imagen corporal

Conducta de compensación auditiva

Indicadores 0

Intervenciones NIC

Fomento de la comunicación: déficit auditivo

Fomento de la comunicación: déficit visual

Potenciación de la imagen corporal

Manejo ambiental

Actividades

Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.

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

COGNITIVO / PERCEPTIVO -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
122-10	Distorsiones visuales				
122-11	Distorsiones auditivas				
122-13	Desorientación en el tiempo, en el espacio o en las personas				
122-2	Cambios en las respuestas usuales a los estímulos				
122-8	Alteración de los patrones de comunicación				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00122 Trastorno de la percepción sensorial (especificar)

00556 Déficit sensorial

00919 Alteración de la percepción sensorial

Resultados NOC Cumplimiento

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

0202 Equilibrio

0901 Orientación cognitiva

1200 Imagen corporal

1610 Conducta de compensación auditiva

1611 Conducta de compensación visual

020201 Equilibrio en bipedestación

020203 Equilibrio al caminar

090101 Se autoidentifica

090102 Identifica a los seres queridos

090103 Identifica el lugar donde está

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Manipulación del entorno del paciente Mejoría

Actividades

4974 Fomento de la comunicación: déficit auditivo

4978 Fomento de la comunicación: déficit visual

5220 Potenciación de la imagen corporal

6480 Manejo ambiental

497401 Facilitar cita para el examen de la agudeza auditiva, si procede...

497402 Facilitar el uso de dispositivos que mejoren la audición, si procede

497816 Remitir al paciente con problemas visuales a centros apropiados.

522011 Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejec

648017 Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calef

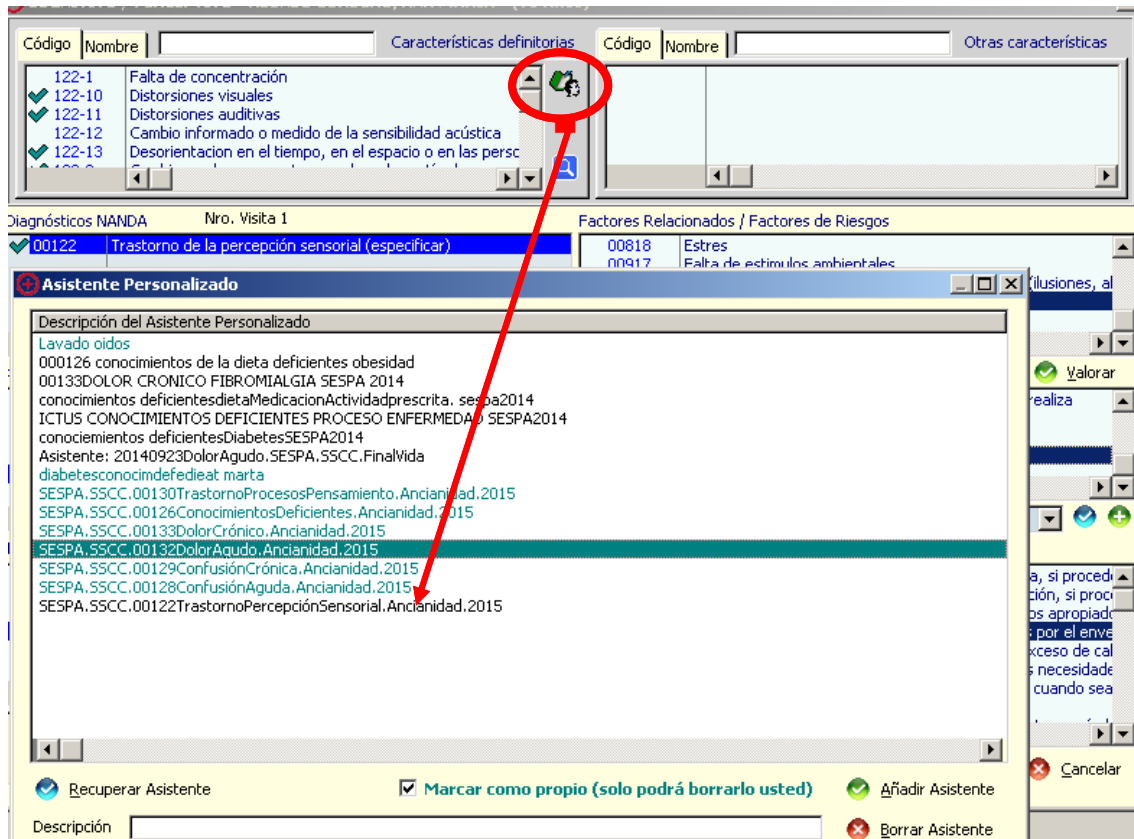
648018 Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades d

648019 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea po

Aceptar Cancelar

Descripción del indicador: Utiliza servicios de apoyo para la falta de visión

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SCC.00122TrastornoPercepciónSensorial.Ancianidad.2015



The screenshot shows a software interface for creating a personalized care plan. At the top, there are two tables for defining characteristics. The first table, 'Características definitorias', lists symptoms like 'Falta de concentración', 'Distorsiones visuales', etc. A red circle highlights a 'Recycle' icon in this table. Below this is the 'Diagnósticos NANDA' section, which includes a table with 'Trastorno de la percepción sensorial (especificar)' selected. A red arrow points from the 'Recycle' icon to this entry. The main area is titled 'Asistente Personalizado' and contains a list of care plan items, with 'SESPA.SCC.00122TrastornoPercepciónSensorial.Ancianidad.2015' highlighted. At the bottom, there are buttons for 'Recuperar Asistente', 'Marcar como propio', 'Añadir Asistente', and 'Borrar Asistente'.

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
122-1	Falta de concentración				
122-10	Distorsiones visuales				
122-11	Distorsiones auditivas				
122-12	Cambio informado o medido de la sensibilidad acústica				
122-13	Desorientación en el tiempo, en el espacio o en las persc				

Diagnósticos NANDA	Nro. Visita	Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00122 Trastorno de la percepción sensorial (especificar)	1	00818 Estrés 00917 Falta de estímulos ambientales

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 deficientesDiabetesSESPA2014

Asistente: 20140923DolorAgudo.SESPA.SSCC.FinalVida

diabetesconocimdefeideal marta

SESPA.SSCC.00130TrastornoProcesosPensamiento.Ancianidad.2015

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

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

Descripción: _____ Borrar Asistente

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 07: AUTOPERCEPCION (5/11/2014) - SESPA -

AUTOPERCEPCION GOLBERG YESAVAGE ANOREXIA/ BULIMIA Valoración general

Pr. Consigo 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 (5 - 28/10/2014)

Amb. Familiar desfavorable Sí No (5 - 28/10/2014)

Carencias afectivas Sí No (5 - 28/10/2014)

Autoestima Sí No (5 - 28/10/2014)

Dif. concentración Sí No (5 - 28/10/2014)

Ansiedad, depresión Sí No (5 - 28/10/2014)

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 (5 - 28/10/2014)

Cambios frecuentes estado ánimo Sí No

COMENTARIOS

RESULTADO Patrón alterado (Patrón alte

?

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00124.Desesperanza.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00124 Desesperanza

Diagnóstico de enfermería 00124 Desesperanza

Fecha de inicio 18/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	18/03/2015
C.D.	124-8
F.R.	00535 Declive o deterioro del estado fisiológico
NOC:	1204 Equilibrio emocional
	Indicador: 120401 Muestra un afecto apropiado Valoración: 0
	Indicador: 120415 Muestra interés por lo que le rodea Valoración: 0
	Indicador: 120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias Valoración: 0
	1206 Deseo de vivir
	Indicador: 120601 Expresión de determinación de vivir Valoración: 0
	Indicador: 120609 Utiliza estrategias para mejorar la salud Valoración: 0
NIC:	4920 Escucha activa
	Mejoría: Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente
	Actividad: 492002 Mostrar interés en el paciente.
	Actividad: 492003 Favorecer la expresión de sentimientos.
	Actividad: 492005 Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
	Actividad: 492008 Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
	Actividad: 492013 Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
	Actividad: 492014 Verificar la comprensión del mensaje.
	Actividad: 492016 Evitar barreras a la escucha activa minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera premat
	5230 Aumentar el afrontamiento
	Mejoría: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana
	Actividad: 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
	Actividad: 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
	Actividad: 523007 Disponer un ambiente de aceptación.
	Actividad: 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
	Actividad: 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
	Actividad: 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
	Actividad: 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
	Actividad: 523040 Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.
	Actividad: 523041 Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles
	5270 Apoyo emocional
	Mejoría: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión
	Actividad: 527003 Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
	Actividad: 527004 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
	Actividad: 527006 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
	Actividad: 527012 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.



- Actividad: 527014 Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.
- 5310 Dar esperanza
Mejoría: Facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada
- Actividad: 531001 Ayudar al paciente/ familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Actividad: 531003 Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo la enfermedad del paciente sólo como una faceta de la persona.
- Actividad: 531005 Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencia.
- Actividad: 531008 Evitar disfrazar la verdad.
- Actividad: 531013 Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Actividad: 531014 Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.
- Actividad: 531017 Proporcionar al paciente/ familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.
- 5330 Control del humor
Mejoría: Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un humor disfuncionalmente deprimido o eufórico
- Actividad: 533003 Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y de los demás.
- Actividad: 533009 Comprobar la capacidad de autocuidados (cuidados, higiene, ingesta de alimentos/ líquidos, evacuación).
- Actividad: 533010 Ayudar con los autocuidados, si es necesario.
- Actividad: 533011 Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).
- Actividad: 533015 Vigilar la función cognoscitiva (capacidad de concentración, atención, memoria, habilidad para procesar información y toma de decisiones).
- Actividad: 533016 Utilizar un lenguaje sencillo, concreto y exacto durante el contacto con el paciente cognitivamente alterado.
- Actividad: 533019 Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones, según sea necesario.
- Actividad: 533021 Animar al paciente, si procede, a que tome un papel activo en el tratamiento y rehabilitación.
- Actividad: 533030 Ayudar en la identificación de recursos disponibles y virtudes / capacidades personales que puedan utilizarse en la modificación de los factores de riesgo.
- Actividad: 533044 Vigilar y fomentar el cumplimiento de la medicación por parte del paciente.
- 5340 Presencia
Mejoría: Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica
- Actividad: 534001 Mostrar una actitud de aceptación.
- Actividad: 534003 Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente.
- Actividad: 534005 Escuchar las preocupaciones del paciente.
- Actividad: 534006 Permanecer en silencio, si procede.
- Actividad: 534007 Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno.
- Actividad: 534012 Ayudar al paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes.
- 5400 Potenciación de la autoestima
Mejoría: Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía
- Actividad: 540004 Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Actividad: 540006 Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
- Actividad: 540007 Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede.
- Actividad: 540009 Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
- Actividad: 540010 Abstenerse de burlarse.
- 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: 540015 Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, si procede.
- 5420 Apoyo espiritual
Mejoría: Ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias
- Actividad: 542001 Estar abierto a las expresiones del paciente de soledad e impotencia.
- Actividad: 542007 Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente.
- Actividad: 542011 Asegurar al paciente que el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.
- Actividad: 542012 Estar abierto a los sentimientos del paciente acerca de la enfermedad y la muerte.
- Actividad: 542013 Ayudar al paciente a expresar y liberar la ira de forma adecuada.

- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
Mejoría: Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad
- Actividad: 544003 Determinar el grado de apoyo familiar.
- Actividad: 544005 Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
- Actividad: 544006 Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo.
- Actividad: 544008 Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Actividad: 544009 Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- Actividad: 544012 Remitir a programas comunitarios de fomento / prevención / tratamiento / rehabilitación, si procede.
- Actividad: 544014 Implicar a la familia/ seres queridos/ amigos en los cuidados y la planificación.

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 (18/03/2015)
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
VALORES / PREFERENCIAS

Episodios
HOJA DE EVOLUCION 19/04/1923
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 19/04/1923
HISTORIA LABORAL 19/04/1923
ENVEJECIMIENTO EN RELACION 18/03/2015

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

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
 (00124) - Desesperanza
 (00535) - Declive o deterioro del estado fisiológico

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Equilibrio emocional
Deseo de vivir

Indicadores
Muestra un afecto apropiado
Muestra interés por lo que le rodea
Refiere capacidad para realizar las tareas diarias

Intervenciones NIC Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos
Apoyo emocional
Aumentar los sistemas de apoyo

Actividades
Determinar el grado de apoyo familiar.
Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo.
Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.

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

AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

Código Nombre Características definitorias Código Nombre Otras características

124-4 Disminución del apetito
124-5 Aumento o disminución del sueño
124-6 Falta de implicación en sus cuidados
124-8 Claves verbales: "no puedo", contenido desesperanzado
124-9 Encogerse de hombros a la persona que le habla

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00124 Desesperanza

Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00535 Declive o deterioro del estado fisiológico
00534 Prolongada restricción de actividad que crea aislamiento
00536 Estrés de larga duración
00538 Abandono
00539 Pérdida de la fe en los valores trascendentes o Dios

Resultados NOC Cumplimiento

1204 Equilibrio emocional
1206 Deseo de vivir
0004 Sueño
0906 Toma de decisiones
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
1201 Esperanza

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

120401 Muestra un afecto apropiado
120415 Muestra interés por lo que le rodea
120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias
120601 Expresión de determinación de vivir
120609 Utiliza estrategias para mejorar la salud

Intervenc. NIC Mejoría

4920 Escucha activa
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 Apoyo emocional
5310 Dar esperanza
5330 Control del humor
5340 Presencia

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Actividades

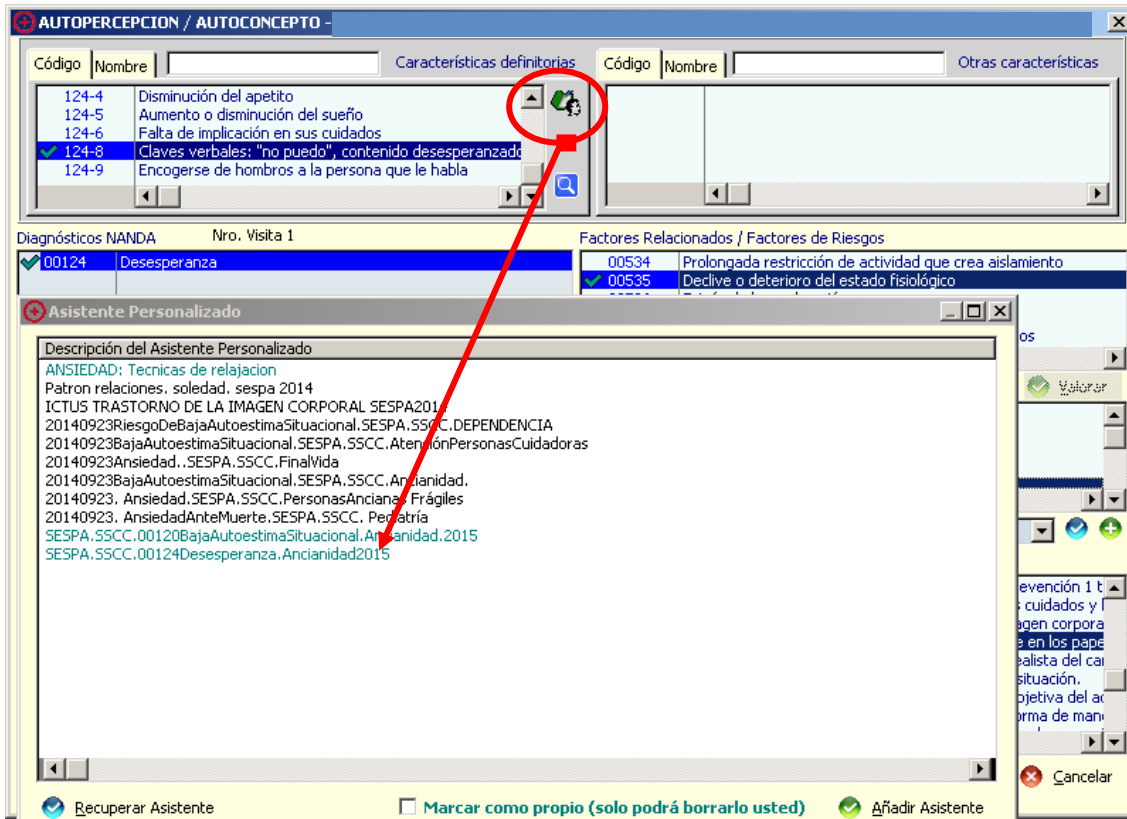
492002 Mostrar interés en el paciente.
492003 Favorecer la expresión de sentimientos.
492005 Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
492008 Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes.
492013 Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
492014 Verificar la comprensión del mensaje.
492016 Evitar barreras a la escucha activa minimizar sentimientos, ofrecer apoyo emocional.
523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.

Descripción del NANDA: Desesperanza

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PANTALLA: Pantalla: SESPA.SCC.00124.Desesperanza.Ancianidad.2015



AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
124-4	Disminución del apetito				
124-5	Aumento o disminución del sueño				
124-6	Falta de implicación en sus cuidados				
✓ 124-8	Claves verbales: "no puedo", contenido desesperanzado				
124-9	Encogerse de hombros a la persona que le habla				

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

✓ 00124	Desesperanza	00534	Prolongada restricción de actividad que crea aislamiento
		✓ 00535	Declive o deterioro del estado fisiológico

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

ANSIEDAD: Técnicas de relajación
 Patron relaciones, soledad, sespa 2014
 ICTUS TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL SESPA201
 20140923RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.SESPA.S5CC.DEPENDENCIA
 20140923BajaAutoestimaSituacional.SESPA.S5CC.AtenciónPersonasCuidadoras
 20140923Ansiedad.,SESPA.S5CC.FinalVida
 20140923BajaAutoestimaSituacional.SESPA.S5CC.Ancianidad.
 20140923. Ansiedad.SESPA.S5CC.PersonasAncianas.Frágiles
 20140923. AnsiedadAnteMuerte.SESPA.S5CC. Pediatría
 SESPA.S5CC.00120BajaAutoestimaSituacional.Ancianidad.2015
 SESPA.S5CC.00124Desesperanza.Ancianidad2015

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00120.BajaAutoestimaSituacional.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00120 Baja autoestima situacional

Diagnóstico de enfermería 00120 Baja autoestima situacional
Fecha de inicio 13/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	13/03/2015			
C.D.	120-4	Expresiones de desesperanza e inutilidad		
F.R.	00529	Deterioro funcional		
NOC:	1205	Autoestima		
		Indicador: 120502	Aceptación de las propias limitaciones	Valoración: 0
		Indicador: 120509	Mantenimiento del cuidado / higiene personal	Valoración: 0
		Indicador: 120511	Nivel de confianza	Valoración: 0
NIC:	4360	Modificación de la conducta		
		Actividad: 436001 Determinar la motivación al cambio del paciente.		
		Actividad: 436002 Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla.		
		Actividad: 436003 Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.		
		Actividad: 436013 Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos.		
		Actividad: 436024 Facilitar la implicación de otros cuidadores sanitarios en el proceso de modificación, si procede.		
		Actividad: 436025 Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede.		
	5230	Aumentar el afrontamiento		
		Actividad: 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.		
		Actividad: 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.		
		Actividad: 523007 Disponer un ambiente de aceptación.		
		Actividad: 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.		
		Actividad: 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.		
		Actividad: 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.		
		Actividad: 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.		
		Actividad: 523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.		
		Actividad: 523040 Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.		
		Actividad: 523041 Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles		
	5380	Potenciación de la seguridad		
		Actividad: 538001 Disponer un ambiente no amenazable.		
		Actividad: 538002 Mostrar calma.		
		Actividad: 538005 Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad.		
		Actividad: 538006 Presentar los cambios de forma gradual.		
		Actividad: 538014 Escuchar los miedos del paciente/familia.		
		Actividad: 538018 Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos.		
		Actividad: 538019 Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera.		
		Actividad: 538020 Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.		
	5440	Aumentar los sistemas de apoyo		
		Actividad: 544003 Determinar el grado de apoyo familiar.		
		Actividad: 544005 Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.		
		Actividad: 544006 Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo.		
		Actividad: 544008 Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.		
		Actividad: 544012 Remitir a programas comunitarios de fomento / prevención / tratamiento / rehabilitación, si procede.		
		Actividad: 544014 Implicar a la familia/ seres queridos/ amigos en los cuidados y la planificación.		

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (13/03/2015)
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
VALORES / PREFERENCIAS

ACTIVIDADES PREVENTIVAS 29/05/15
HISTORIA LABORAL 29/05/15
DIABETES MELLITUS TIPO 2 12/11/19C
DESPRENDIM. DE RETINA 10/02/21
PERDIDA VISTA 3/02/21C
DISLIPIDEMIA 3/02/21C
LUMBAGIOTRONS 8/11/201
HIPOACUSIA CRONICA 5/12/20
HERNIA DISCAL L3-L4 18/09/21
GOLPE, VER, CONTUSION 28/10/21
SUBCONJUNTIVAL HEMORRAGIA 3/11/201
ENVEJECIMIENTO EN RELACIO 13/03/2015

Ansiedad ante la muerte
Baja autoestima crónica
Baja autoestima situacional
Desesperanza
Disposición para mejorar el autoconcepto
Impotencia
Riesgo de Impotencia
Riesgo de baja autoestima situacional
Riesgo de soledad
Temor
Trastorno de la identidad personal

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

Autoestima

Indicadores 0

Intervenciones NIC

Modificación de la conducta
Aumentar el afrontamiento
Potenciación de la seguridad
Aumentar los sistemas de apoyo

Actividades

Determinar el grado de apoyo familiar.
Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo.
Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.

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

AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

Código Nombre Características definitorias

120-4 Expresiones de desesperanza e inutilidad
119-8 Conducta indecisa
120-1 Informa que la situación actual desafía su valía personal
120-2 Verbalizaciones autonegativas
120-3 Se siente incapaz de afrontar la situación

Código Nombre Otras características

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00120 Baja autoestima situacional

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

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

Resultados NOC Cumplimiento

1205 Autoestima
0906 Toma de decisiones
1302 Superación de problemas
1305 Ajuste psicosocial: cambio de vida
1501 Ejecución del rol

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

120502 Aceptación de las propias limitaciones
120509 Mantenimiento del cuidado / higiene personal
120511 Nivel de confianza

Intervenc. NIC Mejoría

4360 Modificación de la conducta
5230 Aumentar el afrontamiento
5380 Potenciación de la seguridad
5440 Aumentar los sistemas de apoyo
4700 Reestructuración cognitiva
5100 Potenciación de la socialización

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Actividades

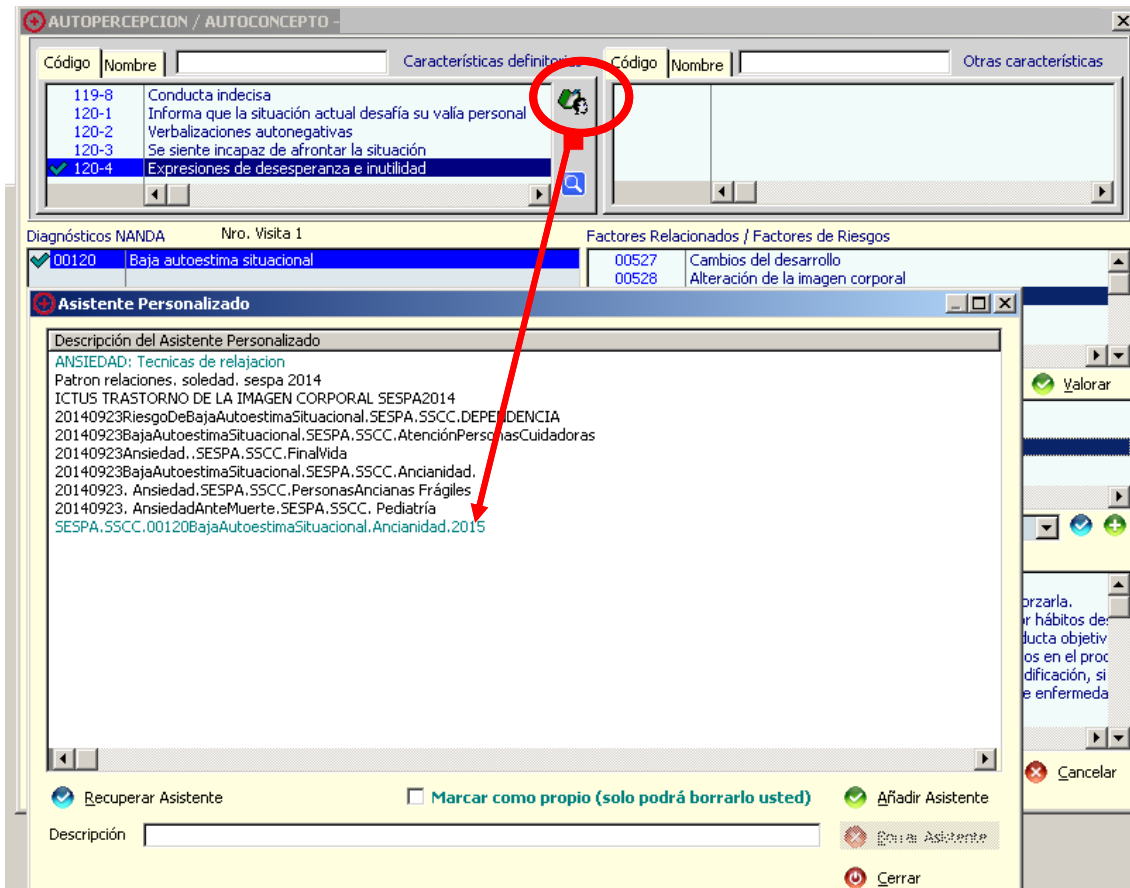
436001 Determinar la motivación al cambio del paciente.
436002 Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla.
436003 Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos de
436013 Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetiv
436024 Facilitar la implicación de otros cuidadores sanitarios en el proc
436025 Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si
523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar).

Descripción del NANDA: Baja autoestima situacional

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SCC.00120.BajaAutoestimaSituacional.Ancianidad.2015



The screenshot shows a software window titled 'AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO'. It contains a table with columns for 'Código', 'Nombre', 'Características definitorias', 'Código', 'Nombre', and 'Otras características'. The table lists several items, with '120-4 Expresiones de desesperanza e inutilidad' selected. A red circle highlights a trash icon next to this item, with a red arrow pointing to the 'Descripción del Asistente Personalizado' field below. This field contains a list of diagnostic codes and descriptions, including '00120 Baja autoestima situacional' and '20150120 BajaAutoestimaSituacional.Ancianidad.2015'. At the bottom, there are buttons for 'Recuperar Asistente', 'Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)', 'Añadir Asistente', 'Borrar Asistente', and 'Cerrar'.

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
119-8	Conducta indecisa				
120-1	Informa que la situación actual desafía su valía personal				
120-2	Verbalizaciones autonegativas				
120-3	Se siente incapaz de afrontar la situación				
120-4	Expresiones de desesperanza e inutilidad				

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

Diagnóstico	Nro. Visita	Factores Relacionados	Factores de Riesgos
00120	Baja autoestima situacional	00527	Cambios del desarrollo
		00528	Alteración de la imagen corporal

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

ANSIEDAD: Técnicas de relajación
 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

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00119.BajaAutoestimaCrónica.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00119 Baja autoestima crónica

Fecha de inicio 18/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	18/03/2015
C.D. 119-4	Se autoevalúa como incapaz de afrontar los acontecimientos
NOC: 1205	<p>Autoestima</p> <p>Indicador: 120501 Verbalizaciones de autoaceptación Valoración: 0</p> <p>Indicador: 120502 Aceptación de las propias limitaciones Valoración: 0</p> <p>Indicador: 120509 Mantenimiento del cuidado / higiene personal Valoración: 0</p> <p>Indicador: 120519 Sentimientos sobre su propia persona Valoración: 0</p>
NIC: 5230	<p>Aumentar el afrontamiento</p> <p>Actividad: 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</p> <p>Actividad: 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.</p> <p>Actividad: 523007 Disponer un ambiente de aceptación.</p> <p>Actividad: 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.</p> <p>Actividad: 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Actividad: 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.</p> <p>Actividad: 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.</p> <p>Actividad: 523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.</p> <p>Actividad: 523040 Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.</p> <p>Actividad: 523041 Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles</p>
5240	<p>Asesoramiento</p> <p>Actividad: 524001 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>Actividad: 524004 Establecer metas.</p> <p>Actividad: 524006 Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.</p> <p>Actividad: 524007 Favorecer la expresión de sentimientos.</p> <p>Actividad: 524008 Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.</p> <p>Actividad: 524017 Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.</p> <p>Actividad: 524019 Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.</p>
5270	<p>Apoyo emocional</p> <p>Actividad: 527004 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>Actividad: 527006 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</p> <p>Actividad: 527008 Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.</p> <p>Actividad: 527011 Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</p> <p>Actividad: 527012 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>Actividad: 527014 Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.</p>
5330	<p>Control del humor</p> <p>Actividad: 533003 Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y de los demás.</p> <p>Actividad: 533005 Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidio, autolesiones,</p>
	<p>Actividad: 533009 Comprobar la capacidad de autocuidados (cuidados, higiene, ingesta de alimentos/ líquidos, evacuación).</p> <p>Actividad: 533010 Ayudar con los autocuidados, si es necesario.</p> <p>Actividad: 533011 Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).</p> <p>Actividad: 533015 Vigilar la función cognoscitiva (capacidad de concentración, atención, memoria, habilidad para procesar información y toma de decisiones).</p> <p>Actividad: 533016 Utilizar un lenguaje sencillo, concreto y exacto durante el contacto con el paciente cognitivamente alterado.</p> <p>Actividad: 533019 Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones, según sea necesario.</p> <p>Actividad: 533021 Animar al paciente, si procede, a que tome un papel activo en el tratamiento y rehabilitación.</p> <p>Actividad: 533044 Vigilar y fomentar el cumplimiento de la medicación por parte del paciente.</p>

- 5400 Potenciación de la autoestima
- Actividad: 540004 Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Actividad: 540006 Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
- Actividad: 540009 Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
- Actividad: 540010 Abstenerse de burlarse.
- 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: 540015 Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, si procede.

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA NUTRICIONAL / METABOLICO ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (18/03/2015) ROL / RELACIONES SEXUALIDAD / REPRODUCCION ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES VALORES / DEFENSAS	Episodios HOJA DE EVOLUCION 19/04/1923 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 19/04/1923 HISTORIA LABORAL 19/04/1923 ENVEJECIMIENTO EN RELACION 18/03/2015	Ansiedad Ansiedad ante la muerte Baja autoestima crónica Baja autoestima situacional Desesperanza Disposición 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

(POS) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
(00119) - Baja autoestima crónica

Autoestima

Indicadores

- Verbalizaciones de autoaceptación
- Aceptación de las propias limitaciones
- Mantenimiento del cuidado / higiene personal
- Sentimientos sobre su propia persona

Intervenciones NIC

Apoyo emocional

Potenciación de la autoestima

Actividades

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
- Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
- Abstenerse de burlarse.

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

AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
119-4	Se autoevalúa como incapaz de afrontar los acontecimientos				
119-1	Rechazo de lo positivo de sí mismo				
119-10	Frecuente falta de éxito en el trabajo y la vida				
119-11	Conformidad o dependencia de las opiniones de los demás				
119-2	Tiene expresiones negativas sobre sí mismo				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00119 Baja autoestima crónica

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

Resultados NOC Cumplimiento

<input checked="" type="checkbox"/> 1205 Autoestima	<input checked="" type="checkbox"/> 120501 Verbalizaciones de autoaceptación
1201 Esperanza	<input checked="" type="checkbox"/> 120502 Aceptación de las propias limitaciones
1204 Equilibrio emocional	<input checked="" type="checkbox"/> 120509 Mantenimiento del cuidado / higiene personal
1409 Control de la depresión	<input checked="" type="checkbox"/> 120519 Sentimientos sobre su propia persona
1501 Ejecución del rol	

Indicadores Valorar

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

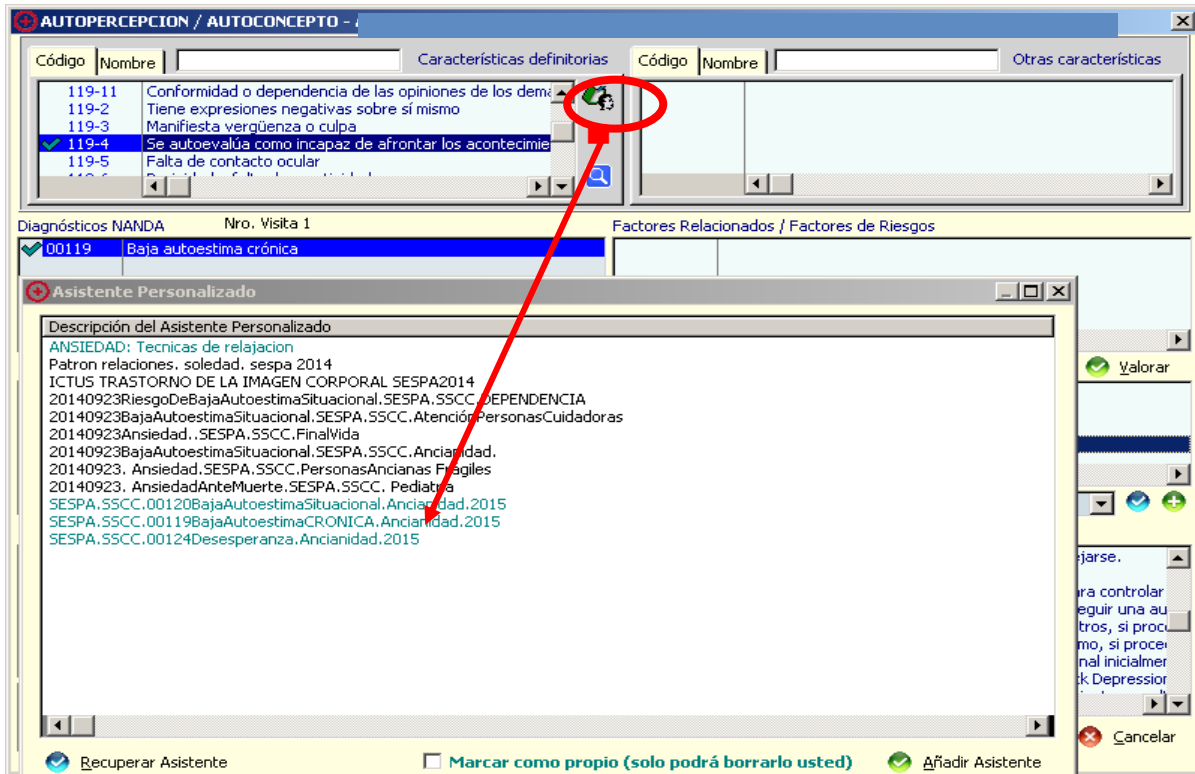
<input checked="" type="checkbox"/> 5230 Aumentar el afrontamiento	<input checked="" type="checkbox"/> 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
<input checked="" type="checkbox"/> 5240 Asesoramiento	<input checked="" type="checkbox"/> 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
<input checked="" type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional	<input checked="" type="checkbox"/> 523007 Disponer un ambiente de aceptación.
<input checked="" type="checkbox"/> 5330 Control del humor	<input checked="" type="checkbox"/> 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le inter
<input checked="" type="checkbox"/> 5400 Potenciación de la autoestima	<input checked="" type="checkbox"/> 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tr.
<input checked="" type="checkbox"/> 5100 Potenciación de la socialización	<input checked="" type="checkbox"/> 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos asp
	<input checked="" type="checkbox"/> 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
	<input checked="" type="checkbox"/> 523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y

Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades.

Descripción del NANDA: Baja autoestima crónica

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SCC.00119.BajaAutoestimaCrónica.Ancianidad.2015



The screenshot shows a software window titled 'AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO'. It contains two tables with columns for 'Código' and 'Nombre'. The first table, 'Características definitorias', lists several items, with '119-4 Se autoevalúa como incapaz de afrontar los acontecimientos' highlighted. A red circle highlights a trash icon next to this item. The second table, 'Otras características', is empty. Below the tables, there are sections for 'Diagnósticos NANDA' (showing '00119 Baja autoestima crónica') and 'Factores Relacionados / Factores de Riesgos'. A 'Descripción del Asistente Personalizado' window is open, listing various related conditions and codes. At the bottom, there are buttons for 'Recuperar Asistente', 'Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)', and 'Añadir Asistente'.

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
119-11	Conformidad o dependencia de las opiniones de los demás				
119-2	Tiene expresiones negativas sobre sí mismo				
119-3	Manifiesta vergüenza o culpa				
119-4	Se autoevalúa como incapaz de afrontar los acontecimientos				
119-5	Falta de contacto ocular				

Diagnósticos NANDA: 00119 Baja autoestima crónica

Factores Relacionados / Factores de Riesgos:

Descripción del Asistente Personalizado:

- ANSIEDAD: Técnicas de relajación
- Patron relaciones, soledad, sespa 2014
- ICTUS TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL SESPA2014
- 20140923RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
- 20140923BajaAutoestimaSituacional.SESPA.SSCC.Atención PersonasCuidadoras
- 20140923Ansiedad..SESPA.SSCC.FinalWida
- 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

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

PATRÓN 8: ROL RELACIONES

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 08: ROL-RELACIONES (5/11/2014) - SES

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

Convive en: Domicilio Nº personas grupo fam. 0 Cuida de alguien Sí No (5 - 29/10/2014) (Padres - 28)

Vive con (Solo - 30/10/2014) Depende de alguien Sí No (5 - 30/10/2014) (Ayuda dom)

Rol familiar Alt. función del rol Sí No Red apoyo familiar (Inadecuada - 30)

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 (N - 30/10/2014)

RESULTADO Patrón alterado (Patrón a COMENTARIOS 2014)

?

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00053AislamientoSocial.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00053 Aislamiento social

Fecha de inicio 18/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		18/03/2015		
C.D.	053-1	Falta de personas significativas de soporte		
	053-15	Dificultades físicas o mentales o de alteración del bienestar		
F.R.	00586	Alteraciones del aspecto físico o del estado mental		
	00589	Alteración del bienestar		
	00590	Recursos personales inadecuados		
NOC:	1502	Habilidades de interacción social		
		Indicador: 150202	Receptividad Valoración: 0	
		Indicador: 150203	Cooperación Valoración: 0	
	1503	Indicador: 150212	Relaciones Valoración: 0	
		Implicación social		
		Indicador: 150301	Interacción con amigos íntimos Valoración: 0	
	1604	Indicador: 150302	Interacción con vecinos Valoración: 0	
		Indicador: 150303	Interacción con miembros de la familia Valoración: 0	
		Indicador: 150311	Participación en actividades de ocio Valoración: 0	
	5100	Participación en actividades de ocio		
		Indicador: 160402	Expresión de satisfacción con las actividades de ocio Valoración: 0	
		Indicador: 160403	Uso de habilidades sociales y de interacción apropiadas Valoración: 0	
	NIC:	4390	Identificación de opciones recreativas Valoración: 0	
			Indicador: 160407	Identificación de opciones recreativas Valoración: 0
Terapia ambiental				
5100		Actividad: 439001	Identificar los factores ambientales que contribuyan a la conducta del paciente.	
		Actividad: 439003	Disponer los recursos necesarios para los autocuidados.	
		Actividad: 439005	Facilitar una comunicación abierta entre el paciente, los cuidadores y demás personal sanitario.	
5240		Potenciación de la socialización		
		Actividad: 510002	Animar al paciente a desarrollar relaciones.	
		Actividad: 510003	Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.	
		Actividad: 510004	Fomentar las actividades sociales y comunitarias	
	Actividad: 510005	Fomentar compartir problemas comunes con los demás.		
5240	Asesoramiento			
	Actividad: 524001	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.		
	Actividad: 524004	Establecer metas.		
	Actividad: 524006	Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.		
	Actividad: 524007	Favorecer la expresión de sentimientos.		
	Actividad: 524008	Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.		
5240	Actividad: 524017	Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.		
	Actividad: 524019	Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.		

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Añadir

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

PERCEPCIÓN-MANTENIMIENTO DE LA SA	Episodios		Diagnósticos NANDA
NUTRICIONAL / METABOLICO	HOJA DE EVOLUCION	27/03/1940	Conductas generadoras de salud (especificar)
ELIMINACION	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	27/03/1940	Disp. para mejorar el Manejo del regimen terapeut.
ACTIVIDAD / EJERCICIO	HISTORIA LABORAL	27/03/1940	Incumplimiento del tratamiento (especificar)
SUEÑO Y DESCANSO	INSUFICIENCIA VENOSA CRONI	14/08/2003	Manejo efectivo régimen terapéutico
COGNITIVO / PERCEPTIVO	ENVEJECIMIENTO EN RELACIO	18/03/2015	Manejo inefectivo rég. terapéutico comunidad
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO			Manejo inefectivo rég. terapéutico familiar
ROL / RELACIONES (18/03/2015)			Manejo inefectivo régimen terapéutico
SEXUALIDAD / REPRODUCCION (20/03/2015)			Mantenimiento ineficaz de la salud
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES (20/03/2015)			Protección inefectiva
VA) ODEFES / COEFENCTAS			Respuesta alérgica al látex
			Retraso en el crecimiento y desarrollo

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00053) - Aislamiento social**
 - (00586) - Alteraciones del aspecto físico o del estado mental
 - (00589) - Alteración del bienestar
 - (00590) - Recursos personales inadecuados
- (00059) - Disfunción sexual**
 - (00707) - vulnerabilidad
- (00065) - Patron sexual inefectivo**
 - (00750) - Déficit de conocimientos o habilidades
- (00069) - Afrontamiento inefectivo**
 - (01031) - Incapacidad para conservar las energías adaptativas
- (00114) - Síndrome de estrés del traslado**
 - (00437) - Experiencia imprevista
 - (00438) - Aislamiento de los familiares o amigos
 - (00441) - Falta del soporte adecuado del sistema o grupo
 - (00444) - Deterioro de la salud física o psicosocial

Habilidades de interacción social
Implicación social
Participación en actividades de ocio

Indicadores
Receptividad
Cooperación
Relaciones

Intervenciones NIC
Potenciación de la socialización
Asesoramiento

Actividades
Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
Establecer metas.
Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.
Favorecer la expresión de sentimientos

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

ROL / RELACIONES -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
053-1	Falta de personas significativas de soporte				
053-15	Dificultades físicas o mentales o de alteración del bienestar				
053-10	Retraimiento				
053-11	Busqueda de soledad o pertenencia a una subcultura				
053-12	Acciones repetitivas, carentes de significado				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00053 Aislamiento social

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 00586 Alteraciones del aspecto físico o del estado mental
- 00589 Alteración del bienestar
- 00590 Recursos personales inadecuados
- 00583 Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales
- 00585 Intereses inmaduros

Resultados NOC Cumplimiento

- 1502 Habilidades de interacción social
- 1503 Implicación social
- 1604 Participación en actividades de ocio
- 0116 Participación en juegos
- 1203 Soledad
- 1204 Equilibrio emocional

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

- 150202 Receptividad
- 150203 Cooperación
- 150212 Relaciones
- 150301 Interacción con amigos íntimos
- 150302 Interacción con vecinos

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

- 4390 Terapia ambiental
- 5100 Potenciación de la socialización
- 5240 Asesoramiento
- 4310 Terapia de actividad
- 5270 Apoyo emocional
- 5310 Dar esperanza

Actividades

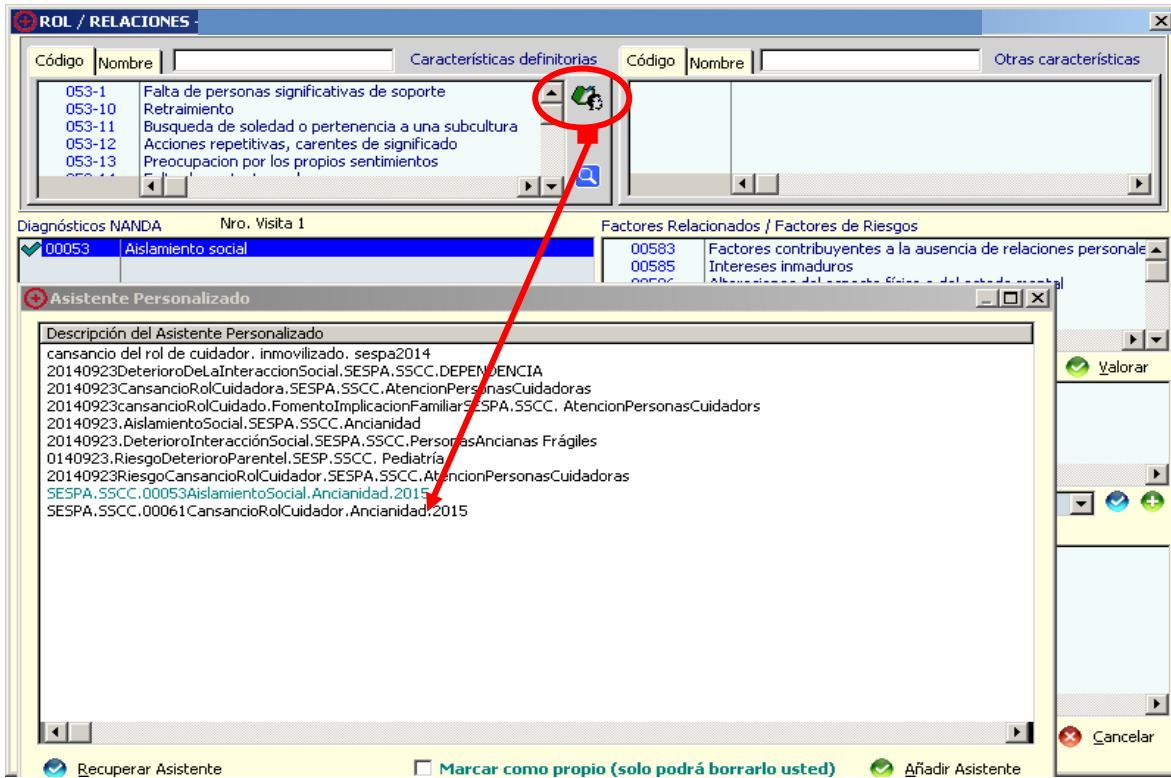
- 439001 Identificar los factores ambientales que contribuyan a la condi
- 439003 Disponer de los recursos necesarios para los autocuidados.
- 439005 Facilitar una comunicación abierta entre el paciente, los cuidad
- 510002 Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- 510003 Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y
- 510004 Fomentar las actividades sociales y comunitarias
- 510005 Fomentar compartir problemas comunes con los demás.
- 524001 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y e

Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros

Descripción del NANDA: Aislamiento social

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00053AislamientoSocial.Ancianidad.2015



ROL / RELACIONES

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
053-1	Falta de personas significativas de soporte				
053-10	Retraimiento				
053-11	Busqueda de soledad o pertenencia a una subcultura				
053-12	Acciones repetitivas, carentes de significado				
053-13	Preocupacion por los propios sentimientos				

Diagnósticos NANDA: 00053 Aislamiento social (Nro. Visita 1)

Factores Relacionados / Factores de Riesgos: 00583 Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales, 00585 Intereses inmaduros, 00586 Alteraciones del estado físico del estado mental

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- cansancio del rol de cuidador, inmovilizado, sespa2014
- 20140923DeterioroDeLaInteraccionSocial,SESPA,SSCC,DEPENDENCIA
- 20140923CansancioRolCuidadora,SESPA,SSCC,AtencionPersonasCuidadoras
- 20140923cansancioRolCuidado,FomentoImplicacionFamiliar,SESPA,SSCC,AtencionPersonasCuidadors
- 20140923,AislamientoSocial,SESPA,SSCC,Ancianidad
- 20140923,DeterioroInteracciónSocial,SESPA,SSCC,PersonasAncianas Frágiles
- 0140923,RiesgoDeterioroParentel,SESP,SSCC, Pediatría
- 20140923RiesgoCansancioRolCuidador,SESPA,SSCC,AtencionPersonasCuidadoras
- SESPA,SSCC,00053AislamientoSocial,Ancianidad,2015
- SESPA,SSCC,00061CansancioRolCuidador,Ancianidad,2015

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00061CansancioRolCuidador.Ancianidad.2015

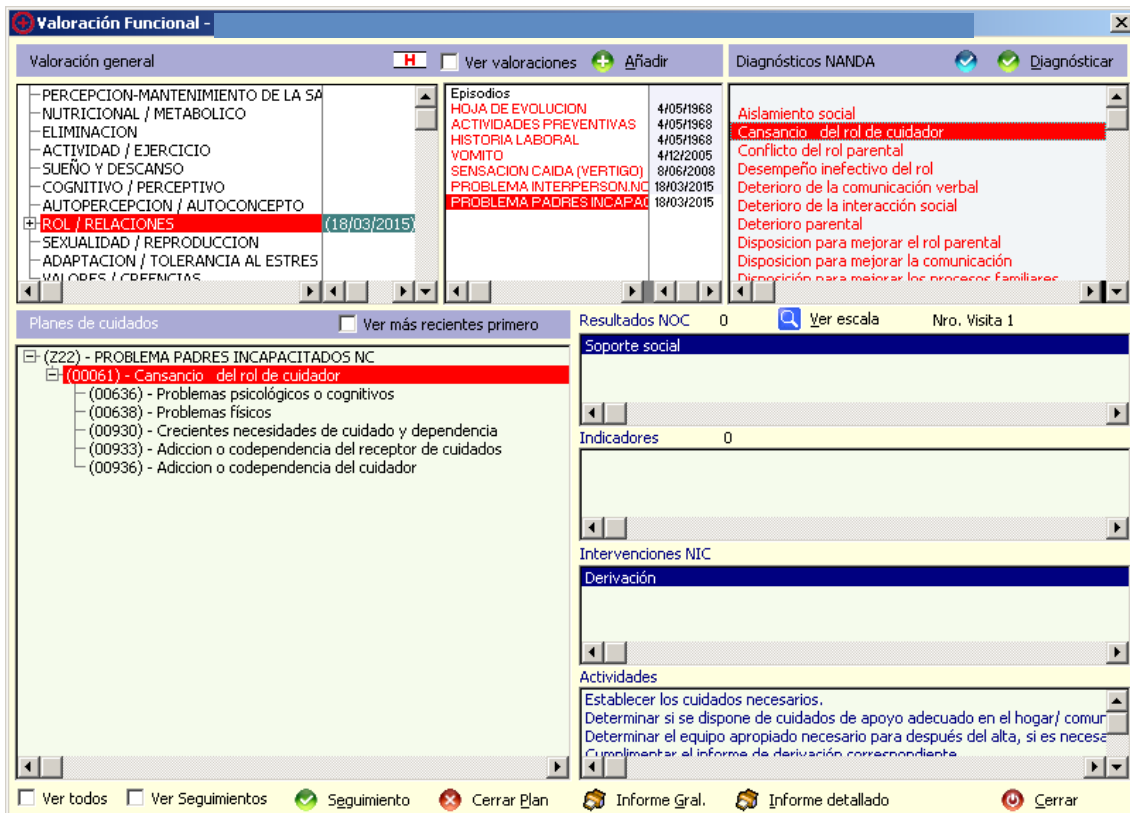
Diagnóstico de enfermería 00061 Cansancio del rol de cuidador

Diagnóstico de enfermería 00061 Cansancio del rol de cuidador

Fecha de inicio 18/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO 18/03/2015

C.D.	061-1	Dificultad para llevar a cabo las tareas requeridas
	061-13	Conflicto familiar
	061-14	Inquietud sobre futura salud de la persona cuidada
	061-15	Inquietud si el cuidador enferma o muere
	061-2	Preocupación por los cuidados habituales
	061-29	Baja productividad laboral
F.R.	00636	Problemas psicológicos o cognitivos
	00638	Problemas físicos
	00930	Crecientes necesidades de cuidado y dependencia
	00933	Adicción o codependencia del receptor de cuidados
	00936	Adicción o codependencia del cuidador
NOC:	1504	Soporte social Indicador: 150408 Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas Valoración: 0
NIC:	8100	Derivación Actividad: 810004 Establecer los cuidados necesarios. Actividad: 810005 Determinar si se dispone de cuidados de apoyo adecuado en el hogar/ comunidad. Actividad: 810009 Determinar el equipo apropiado necesario para después del alta, si es necesario, Actividad: 810014 Cumplimentar el informe de derivación correspondiente. Actividad: 810016 Comentar el plan de cuidados del paciente con el siguiente proveedor de cuidados.



The screenshot shows the 'Valoración Funcional' application interface. It includes several panels:

- Valoración general:** A list of functional areas such as 'PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD', 'NUTRICIONAL / METABOLICO', 'ELIMINACION', 'ACTIVIDAD / EJERCICIO', 'SUEÑO Y DESCANSO', 'COGNITIVO / PERCEPTIVO', 'AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO', 'SEXUALIDAD / REPRODUCCION', 'ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS', and 'VALORES / CREENCIAS'. The 'ROL / RELACIONES' category is selected and dated 18/03/2015.
- Episodios:** A list of events with dates, including 'HOJA DE EVOLUCION' (4/05/1968), 'ACTIVIDADES PREVENTIVAS' (4/05/1968), 'HISTORIA LABORAL' (4/05/1968), 'VOMITO' (4/12/2005), 'SENSACION CAIDA (VERTIGO)' (8/06/2008), 'PROBLEMA INTERPERSONAL' (18/03/2015), and 'PROBLEMA PADRES INCAPACITADOS NC' (18/03/2015).
- Diagnósticos NANDA:** A list of NANDA diagnoses, with 'Cansancio del rol de cuidador' highlighted in red. Other diagnoses include 'Aislamiento social', 'Conflicto del rol parental', 'Desempeño inefectivo del rol', 'Deterioro de la comunicación verbal', 'Deterioro de la interacción social', 'Deterioro parental', 'Disposición para mejorar el rol parental', 'Disposición para mejorar la comunicación', and 'Disposición para mejorar las relaciones familiares'.
- Planes de cuidados:** A tree view showing the care plan for '(Z22) - PROBLEMA PADRES INCAPACITADOS NC', with '(00061) - Cansancio del rol de cuidador' selected. Sub-items include '(00636) - Problemas psicológicos o cognitivos', '(00638) - Problemas físicos', '(00930) - Crecientes necesidades de cuidado y dependencia', '(00933) - Adicción o codependencia del receptor de cuidados', and '(00936) - Adicción o codependencia del cuidador'.
- Soporte social:** A section for 'Soporte social' with 'Indicadores' set to 0.
- Intervenciones NIC:** A section for 'Intervenciones NIC' with 'Derivación' listed.
- Actividades:** A list of activities including 'Establecer los cuidados necesarios.', 'Determinar si se dispone de cuidados de apoyo adecuado en el hogar/ comunidad.', 'Determinar el equipo apropiado necesario para después del alta, si es necesario.', and 'Cumplimentar el informe de derivación correspondiente.'

ROL / RELACIONES

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
061-1	Dificultad para llevar a cabo las tareas requeridas				
061-13	Conflicto Familiar				
061-14	Inquietud sobre futura salud de la persona cuidada				
061-15	Inquietud si el cuidador enferma o muere				
061-2	Preocupación por los cuidados habituales				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00061	Cansancio del rol de cuidador
-------	-------------------------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00636	Problemas psicológicos o cognitivos
00638	Problemas físicos
00930	Crecientes necesidades de cuidado y dependencia
00933	Adicción o codependencia del receptor de cuidados
00936	Adicción o codependencia del cuidador

Resultados NOC Cumplimiento

1504	Soporte social
1501	Ejecución del rol
2203	Alteración del estilo de vida del cuidador familiar
2205	Rendimiento del cuidador familiar: atención directa
2206	Rendimiento del cuidador familiar: atención indirecta
2208	Factores estresantes del cuidador familiar

Indicadores Valorar

150408	Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas
--------	---

CIAP PROBLEMA PADRES INCAPACITADOS NC

Intervenc. NIC Mejoría

8100	Derivación
5370	Potenciación de roles
5562	Educación paterna: adolescentes
5566	Educación paterna: crianza familiar de los niños
5568	Educación paterna: niño
6402	Apoyo en la protección contra abusos: niños

Actividades

810004	Establecer los cuidados necesarios.
810005	Determinar si se dispone de cuidados de apoyo adecuado en el hogar.
810009	Determinar el equipo apropiado necesario para después del alta.
810014	Cumplimentar el informe de derivación correspondiente.
810016	Comentar el plan de cuidados del paciente con el siguiente proveedor.

Dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia.

Descripción del NANDA: 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: Pantalla: SESPA.SSCC.00061CansancioRolCuidador.Ancianidad.2015

ROL / RELACIONES

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
053-1	Falta de personas significativas de soporte				
053-10	Retraimiento				
053-11	Busqueda de soledad o pertenencia a una subcultura				
053-12	Acciones repetitivas, carentes de significado				
053-13	Preocupación por los propios sentimientos				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00053	Aislamiento social
-------	--------------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00583	Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales
00585	Intereses inmaduros

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

cansancio del rol de cuidador, inmovilizado, sespa2014
20140923DeterioroDeLaInteraccionSocial.SESPA.SSCC.DEPENDENCIA
20140923CansancioRolCuidadora.SESPA.SSCC.AtencionPersonasCuidadoras
20140923CansancioRolCuidado.FomentoImplicacionFamiliar.SESPA.SSCC.AtencionPersonasCuidadors
20140923.AislamientoSocial.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923.DeterioroInteracciónSocial.SESPA.SSCC.PersonasAncianas Frágiles
0140923.RiesgoDeterioroParentel.SESP.SSCC. Pediatría
20140923RiesgoCansancioRolCuidador.SESPA.SSCC.AtencionPersonasCuidadoras
SESPA.SSCC.00053AislamientoSocial.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00061CansancioRolCuidador.Ancianidad.2015

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

Valorar Cancelar

PATRÓN 9: SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 09: SEXUALIDAD-REPROD. (5/11/2014) - SESPA -

SEXUALIDAD **FUNC. SEXUAL** DISF. ERECTIL Valoración general

CICLO MENSTRUAL

Alt. en ciclo menstrual Sí No
 Edad menarquia

Alt. cantidad Sí No
 Alt. frecuen. Sí No
 Alt. duración Sí No

días días

S. premenstrual Sí No
 Dismenorrea Sí No

MENOPAUSIA Sí No Edad Alt. percibidas Sí No

Sequedad Sí No Sangrado Sí No Sofocos Sí No

REV. GINE. Sí No Periodicidad (meses) Última rev.
REV. MAMA Sí No Periodicidad (meses) Motivo
REV. URO. Sí No Periodicidad (meses)

REL. SEXUALES Sí No

Dificultades Sí No Anticonceptivos Sí No Satisfacción (0/5)
 Inf. anticoncepción Sí No Cont. de riesgo Sí No Información E.T.S. Sí No

PROB. DE FERTILIDAD Sí No

G A V

PROB. IDENTIFIC. SEXUAL Sí No

RESULTADO

COMENTARIOS:

ASISTENTE PERSONALIZADO

SESPA.SCC.00059DisfunciónSexual.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00059 Disfunción sexual

Diagnóstico de enfermería 00059 Disfunción sexual

Fecha de inicio 20/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	20/03/2015
C.D. 059-3	Alteración en el logro de la satisfacción sexual
F.R. 00707	Vulnerabilidad
NOC: 0119	<p>Funcionamiento sexual</p> <p>Indicador: 011901 Consigue la excitación sexual Valoración: 0</p> <p>Indicador: 011911 Expresa interés sexual Valoración: 0</p> <p>Indicador: 011918 Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales Valoración: 0</p>
NIC: 5230	<p>Aumentar el afrontamiento</p> <p>Actividad: 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</p> <p>Actividad: 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.</p> <p>Actividad: 523007 Disponer un ambiente de aceptación.</p> <p>Actividad: 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.</p> <p>Actividad: 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Actividad: 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.</p> <p>Actividad: 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.</p> <p>Actividad: 523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.</p> <p>Actividad: 523040 Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.</p> <p>Actividad: 523041 Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles</p>
5248	<p>Asesoramiento sexual</p> <p>Actividad: 524801 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>Actividad: 524803 Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad.</p> <p>Actividad: 524804 Informar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos</p> <p>Actividad: 524809 Discutir el efecto de la situación de enfermedad /salud sobre la sexualidad.</p> <p>Actividad: 524810 Discutir el efecto de la medicación sobre la sexualidad.</p> <p>Actividad: 524813 Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas.</p>
5820	<p>Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividad: 582001 Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.</p> <p>Actividad: 582003 Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p> <p>Actividad: 582005 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Actividad: 582006 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</p> <p>Actividad: 582012 Escuchar con atención.</p> <p>Actividad: 582014 Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>Actividad: 582015 Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Actividad: 582018 Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</p> <p>Actividad: 582023 Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p>

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones Diagnósticos NANDA Diagnosticar

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA NUTRICIONAL / METABOLICO ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES (18/03/2015) SEXUALIDAD / REPRODUCCION (20/03/2015) ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES (20/03/2015) VALORES / PREFERENCIAS	Episodios HOJA DE EVOLUCION 27/09/1940 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 27/09/1940 HISTORIA LABORAL 27/09/1940 INSUFICIENCIA VENTOSA CRON 14/08/2003 ENVEJECIMIENTO EN RELACIO 18/03/2015	Disfunción sexual Patron sexual inefectivo
--	---	---

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

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00053) - Aislamiento social
 - (00586) - Alteraciones del aspecto físico o del estado mental
 - (00589) - Alteración del bienestar
 - (00590) - Recursos personales inadecuados
- (00059) - Disfunción sexual**
 - (00707) - Vulnerabilidad
- (00065) - Patron sexual inefectivo
 - (00750) - Déficit de conocimientos o habilidades
- (00069) - Afrontamiento inefectivo
 - (01031) - Incapacidad para conservar las energías adaptativas
- (00114) - Síndrome de estrés del traslado
 - (00437) - Experiencia imprevista
 - (00438) - Aislamiento de los familiares o amigos
 - (00441) - Falta del soporte adecuado del sistema o grupo
 - (00444) - Deterioro de la salud física o psicosocial

Funcionamiento sexual

Indicadores

Intervenciones NIC

- Aumentar el afrontamiento
- Asesoramiento sexual
- Disminución de la ansiedad

Actividades

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pro
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan

SEXUALIDAD / REPRODUCCION

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
<input checked="" type="checkbox"/> 059-3	Alteración en el logro de la satisfacción sexual				
<input type="checkbox"/> 059-1	Percepción de alteraciones en el logro del rol sexual				
<input type="checkbox"/> 059-2	Conflicto de valores				
<input type="checkbox"/> 059-4	Incapacidad para lograr el nivel deseado de satisfacción				
<input type="checkbox"/> 059-5	Alteración en la relación con la pareja				

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

<input checked="" type="checkbox"/> 00059	Disfunción sexual	<input checked="" type="checkbox"/> 00707	Vulnerabilidad
		00574	Falta de personas significativas
		00581	Abuso físico
		00624	Falta de intimidad
		00701	Alteraciones biopsicosociales de la sexualidad

Resultados NOC Cumplimiento Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

<input checked="" type="checkbox"/> 0119	Funcionamiento sexual	<input checked="" type="checkbox"/> 011901	Consigue la excitación sexual
0109	Desarrollo infantil: adolescencia (12-17)	<input checked="" type="checkbox"/> 011911	Expresa interés sexual
0113	Estado de envejecimiento físico	<input checked="" type="checkbox"/> 011918	Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales
1905	Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)		
2500	Cese del abuso		
2502	Recuperación del abuso: emocional		

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría Actividades

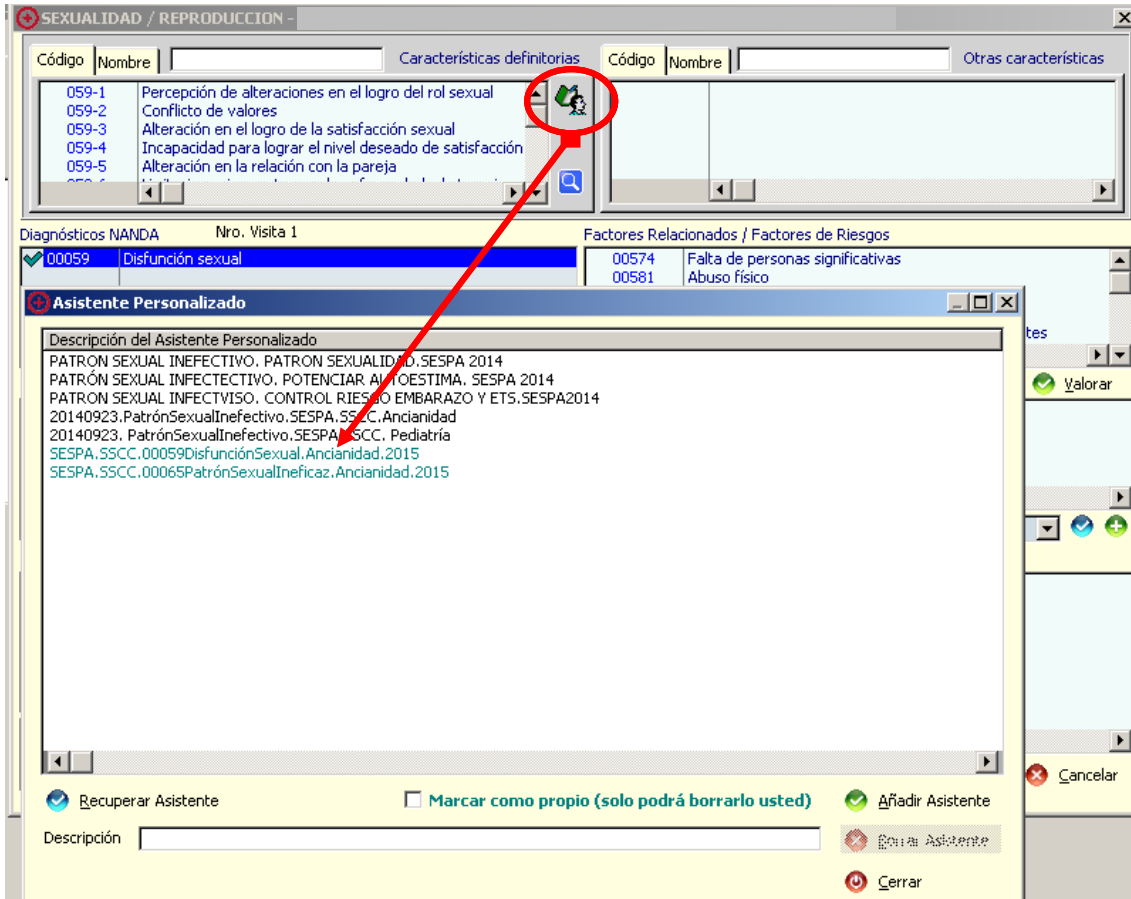
<input checked="" type="checkbox"/> 5230	Aumentar el afrontamiento	<input checked="" type="checkbox"/> 523004	Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermeda
<input checked="" type="checkbox"/> 5248	Asesoramiento sexual	<input checked="" type="checkbox"/> 523006	Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
<input checked="" type="checkbox"/> 5820	Disminución de la ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/> 523007	Disponer un ambiente de aceptación.
4356	Manejo de la conducta: sexual	<input checked="" type="checkbox"/> 523009	Ayudar al paciente a identificar la información que más le inter
5370	Potenciación de roles	<input checked="" type="checkbox"/> 523010	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tr
5390	Potenciación de la conciencia de sí mismo	<input checked="" type="checkbox"/> 523011	Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos asp
		<input checked="" type="checkbox"/> 523013	Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
		<input checked="" type="checkbox"/> 523036	Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y

Cambio en la función sexual que se ve como insatisfactorio, inadecuado o no gratificante.

Aceptar Cancelar

Descripción del NANDA: Disfunción sexual

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00059DisfunciónSexual.Ancianidad.2015



The screenshot shows a software window titled 'SEXUALIDAD / REPRODUCCION'. It contains several sections:

- Top Table:** A table with columns 'Código' and 'Nombre'. It lists five items related to sexual satisfaction. A red circle highlights a trash icon in the right column.
- Diagnósticos NANDA:** A section with 'Nro. Visita 1' and a checked item '00059 Disfunción sexual'.
- Factores Relacionados / Factores de Riesgos:** A table with two rows: '00574 Falta de personas significativas' and '00581 Abuso físico'.
- Asistente Personalizado:** A large text area containing a list of care plans, including 'SESPA.SSCC.00059DisfunciónSexual.Ancianidad.2015'. A red arrow points from the trash icon in the top table to this section.
- Bottom Controls:** A row of buttons: 'Recuperar Asistente' (checked), 'Marcar como propio (solo podrá borrarlo usted)', 'Añadir Asistente' (checked), 'Borrar Asistente', 'Cancelar', and 'Cerrar'.

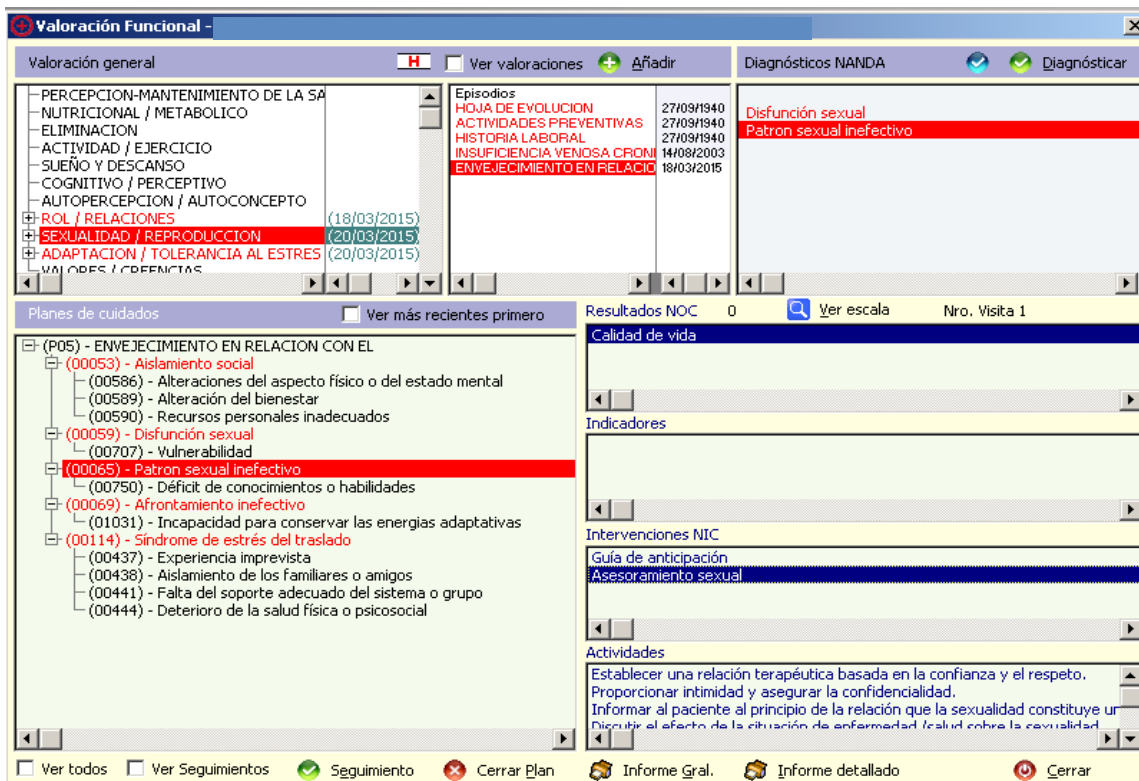
ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00065PatrónSexualinefectivo.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00065 Patrón sexual inefectivo

Fecha de inicio 20/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	20/03/2015
C.D. 065-1	Dificultad/limitaciones/cambios en comportamientos sexuales
F.R. 00750	Déficit de conocimientos o habilidades
NOC: 2000	Calidad de vida Indicador: 200007 Satisfacción con las relaciones íntimas Valoración: 0 Indicador: 200010 Satisfacción con el concepto de sí mismo Valoración: 0
NIC: 5210	Guía de anticipación Actividad: 521001 Ayudar al paciente a identificar la posible aparición de crisis en desarrollo y/o circunstancial y los efectos que tal crisis podría tener en la vida Actividad: 521004 Ayudar al paciente a decidir la forma de solucionar el problema. Actividad: 521005 Ayudar al paciente a decidir la persona encargada de solucionar el problema. Actividad: 521007 Ayudar al paciente a adaptarse anticipadamente a los cambios de papeles. Actividad: 521008 Proporcionar al paciente una referencia preparada (materiales/ panfletos educativos), si es el caso. Actividad: 521010 Remitir al paciente a centros comunitarios, si procede. Actividad: 521014 Involucrar a la familia/ seres queridos, si procede.
5248	Asesoramiento sexual Actividad: 524801 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Actividad: 524803 Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad. Actividad: 524804 Informar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos Actividad: 524809 Discutir el efecto de la situación de enfermedad /salud sobre la sexualidad. Actividad: 524810 Discutir el efecto de la medicación sobre la sexualidad. Actividad: 524813 Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas.



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

- Top Bar:** 'Valoración general' with a search icon and 'Ver valoraciones' button. 'Diagnósticos NANDA' section shows 'Disfunción sexual' and 'Patrón sexual inefectivo'.
- Left Panel:** A tree view of assessment categories. 'SEXUALIDAD / REPRODUCCION' is selected, with sub-items like 'ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS' and 'VALORES / CREENCIAS'.
- Right Panel:** 'Episodios' table with columns for description and date. It lists 'HOJA DE EVOLUCION', 'ACTIVIDADES PREVENTIVAS', 'HISTORIA LABORAL', 'INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA', and 'ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL'.
- Bottom Section:** 'Planes de cuidados' (Care Plans) showing a tree for '(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL'. Under this, '(00053) - Aislamiento social' and '(00059) - Disfunción sexual' are expanded. '(00065) - Patrón sexual inefectivo' is highlighted in red. Below it, '(00069) - Afrontamiento inefectivo' and '(00114) - Síndrome de estrés del traslado' are also listed.
- Bottom Right:** 'Resultados NOC' (NOC Results) showing 'Calidad de vida' (Quality of Life) with 'Indicadores' (Indicators) and 'Intervenciones NIC' (NIC Interventions) listed below.
- Bottom Bar:** Navigation and control buttons: 'Ver todos', 'Ver Seguimientos', 'Seguimiento' (checked), 'Cerrar Plan', 'Informe Gral.', 'Informe detallado', and 'Cerrar'.

SEXUALIDAD / REPRODUCCION -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
065-1	Dificultad/limitaciones/cambios en comportamientos sexuales:				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00065	Patrón sexual inefectivo
-------	--------------------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00750	Déficit de conocimientos o habilidades
00574	Falta de personas significativas
00624	Falta de intimidad
00702	Falta de modelos del rol o ineficacia de los existentes
00703	Conflicto con la orientación sexual o variación de las preferencias

Resultados NOC Cumplimiento

Código	Nombre
2000	Calidad de vida
0109	Desarrollo infantil: adolescencia (12-17)
1200	Imagen corporal
1205	Autoestima
1207	Identidad sexual: aceptación
1501	Ejecución del rol

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

200007	Satisfacción con las relaciones íntimas
200010	Satisfacción con el concepto de sí mismo

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenc. NIC Mejoría

Código	Nombre
5210	Guía de anticipación
5248	Asesoramiento sexual
5220	Potenciación de la imagen corporal
5230	Aumentar el afrontamiento
5240	Asesoramiento
5250	Apoyo en toma de decisiones

Actividades

521001	Ayudar al paciente a identificar la posible aparición de crisis en
521004	Ayudar al paciente a decidir la forma de solucionar el problema
521005	Ayudar al paciente a decidir la persona encargada de solucionar
521007	Ayudar al paciente a adaptarse anticipadamente a los cambios
521008	Proporcionar al paciente una referencia preparada (materiales
521010	Remitir al paciente a centros comunitarios, si procede.
521014	Involucrar a la familia/ seres queridos, si procede.
524801	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y e

Expresión de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Descripción del NANDA: Patrón sexual inefectivo

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00065PatrónSexualInefectivo.Ancianidad.2015

SEXUALIDAD / REPRODUCCION -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
065-1	Dificultad/limitaciones/cambios en comportamientos sexuales:				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

00065	Patrón sexual inefectivo
-------	--------------------------

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00750	Déficit de conocimientos o habilidades
-------	--

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

- PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO. PATRÓN SEXUALIDAD. SESPA 2014
- PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO. POTENCIAR AUTOESTIMA. SESPA 2014
- PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO. CONTROL RIESGO EMBARAZO Y ETS. SESPA2014
- 20140923. PatrónSexualInefectivo. SESPA. SSCC. Ancianidad
- 20140923. PatrónSexualInefectivo. SESPA. SSCC. Pediatría
- SESPA. SSCC. 00059DisfunciónSexual. Ancianidad. 2015
- SESPA. SSCC. 00065PATRÓNsexualINEFECTIVO. Ancianidad. 2015

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

Valorar Cancelar

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN AL ESTRÉS

VALORACIÓN:

SESPA.PATRÓN 10: ADAPTACION AL ESTRES (5/11/2014) - Valoración general

ADAPTACIÓN ESTRÉS **BURNOUT**

Cambios/Prob. importantes Sí No (5 - 30/10/2014) Tipo: Familiares

Influencia (significativa) Sí No

Prob. en la adaptación Sí No

Emociones inapropiadas Sí No

Soluciones inadecuadas Sí No

Incapaz afrontar situación Sí No

Deficiente apoyo familiar Sí No (5 - 30/10/2014)

Rechazo Sí No (5 - 28/10/2014)

Intolerancia Sí No

Psicosomatización Sí No

¿En qué influye?

Rechazo/retraso at. sanitaria Sí No

Negación problemas evidentes Sí No

Minimiza los síntomas Sí No

Preocupación excesiva/prolongada Sí No

Comunicación limitada Sí No

Ayuda poco satisfactoria Sí No

Estrés: Sensación actual Sí No (5 - 30/10/2014)

Desencadenantes conocidos Sí No (5 - 30/10/2014)

¿Está normalmente tenso? Sí No

Estrategias adaptación estrés Sí No (5 - 30/10/2014)

Sistemas de apoyo Sí No (5 - 30/10/2014)

Estrés: situaciones anteriores Sí No (5 - 30/10/2014)

(Familiares - 30/10/2014)

Prob. en la resolución Sí No (5 - 30/10/2014)

Ayudas para relajación Sí No (N - 30/10/2014)

Técnicas de relajación Sí No

Medicamentos/drogas Sí No

RESULTADO Patrón alterado (Patrón alterado - 30/10/2014)

COMENTARIOS

?

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO

SESPA.SCC.00069AfrontamientoInefectivo.Ancianidad.2015

Diagnóstico de enfermería 00069 Afrontamiento inefectivo

Diagnóstico de enfermería 00069 Afrontamiento inefectivo

Fecha de inicio 20/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	20/03/2015		
C.D.	069-4	Expresa incapacidad de afrontar o pedir ayuda	
F.R.	01031	Incapacidad para conservar las energías adaptativas	
NOC:	1300	Aceptación: estado de salud	
		Indicador: 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud	Valoración: 0
		Indicador: 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud	Valoración: 0
		Indicador: 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud	Valoración: 0
	1302	Superación de problemas	
		Indicador: 130205 Verbaliza aceptación de la situación	Valoración: 0
		Indicador: 130212 Utiliza estrategias de superación efectivas	Valoración: 0
		Indicador: 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia	Valoración: 0
NIC:	5230	Aumentar el afrontamiento	
		Actividad: 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.	
		Actividad: 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.	
		Actividad: 523007 Disponer un ambiente de aceptación.	
		Actividad: 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.	
		Actividad: 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	
		Actividad: 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.	
		Actividad: 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.	
		Actividad: 523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.	
		Actividad: 523040 Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.	
		Actividad: 523041 Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles	
	5250	Apoyo en toma de decisiones	
		Actividad: 525001 Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente.	
		Actividad: 525003 Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.	
		Actividad: 525004 Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.	
		Actividad: 525007 Facilitar la toma de decisiones en colaboración.	
		Actividad: 525012 Servir de enlace entre el paciente y la familia.	
	5270	Apoyo emocional	
		Actividad: 527003 Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.	
		Actividad: 527004 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	
		Actividad: 527006 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	
		Actividad: 527011 Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.	
		Actividad: 527012 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	
		Actividad: 527014 Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.	

Valoración Funcional -

Valoración general Ver valoraciones Diagnósticos NANDA

Episodios	Fecha	Diagnósticos NANDA
HOJA DE EVOLUCION	27/03/2015	Aflicción crónica
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	27/03/2015	Afrontamiento defensivo
HISTORIA LABORAL	27/03/2015	Afrontamiento familiar comprometido
INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA	14/08/2003	Afrontamiento familiar incapacitante
ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL	18/03/2015	Afrontamiento inefectivo

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00053) - Aislamiento social
 - (00586) - Alteraciones del aspecto físico o del estado mental
 - (00589) - Alteración del bienestar
 - (00590) - Recursos personales inadecuados
- (00059) - Disfunción sexual
 - (00707) - Vulnerabilidad
- (00065) - Patron sexual inefectivo
 - (00750) - Déficit de conocimientos o habilidades
- (00114) - Síndrome de estrés del traslado
 - (00437) - Experiencia imprevista
 - (00438) - Aislamiento de los familiares o amigos
 - (00441) - Falta del soporte adecuado del sistema o grupo
 - (00444) - Deterioro de la salud física o psicosocial
- (00069) - Afrontamiento inefectivo
 - (01031) - Incapacidad para conservar las energías adaptativas

Indicadores: Verbaliza aceptación de la situación, Utiliza estrategias de superación efectivas, Verbaliza la necesidad de asistencia.

Intervenciones NIC: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de apoyo en toma de decisiones, Apoyo emocional.

Actividades: Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tris, Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza, Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias, Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante...

Ver todos Ver Seguimientos Seguimiento Cerrar Plan

ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
069-4	Expresa incapacidad de afrontar o pedir ayuda				
069-1	Falta de conductas adaptativas				
069-10	Fatiga				
069-11	Incapacidad para satisfacer necesidades básicas				
069-12	Conducta destructiva hacia sí mismo u hacia otros				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

- 01031 Incapacidad para conservar las energías adaptativas
- 00547 Crisis de maduración o situacionales
- 00712 Falta de autoconfianza
- 00723 Incertidumbre
- 00729 Dificultad para liberar la tensión

Resultados NOC Cumplimiento

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

Intervenc. NIC Mejoría

Actividades

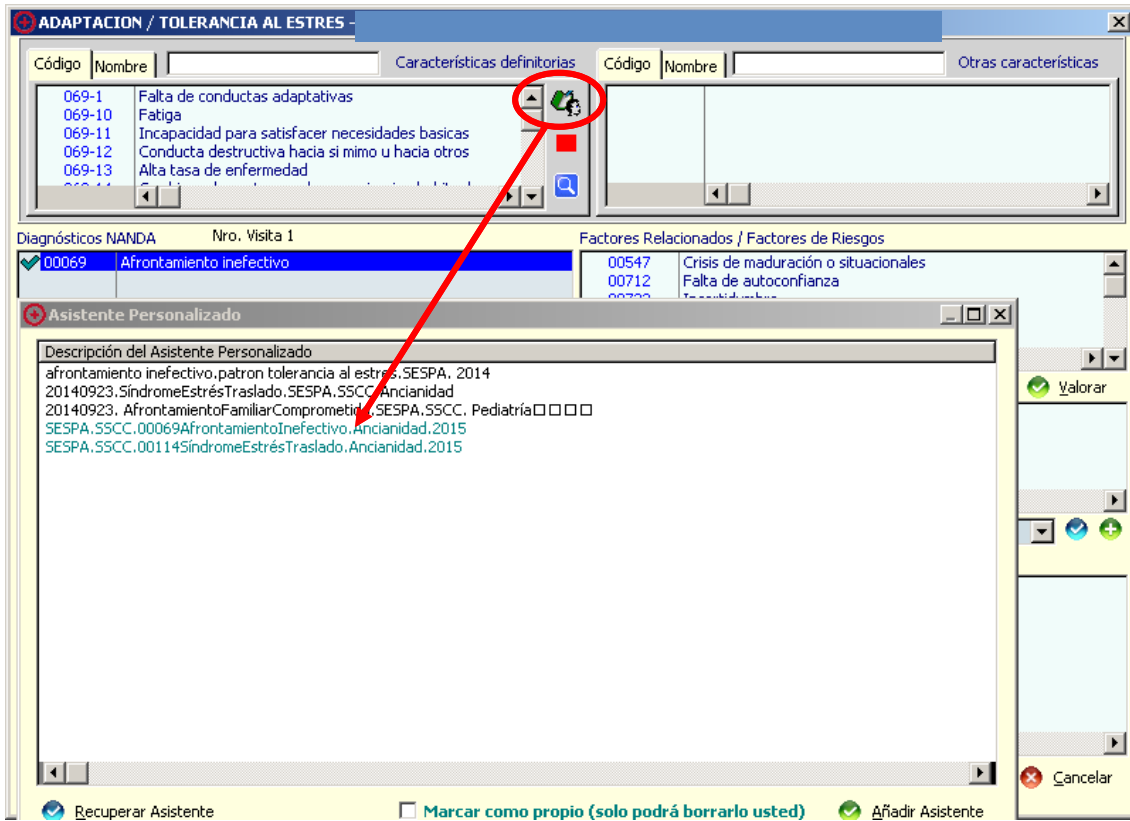
CIAP: ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Intervenciones NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento, 5250 Apoyo en toma de decisiones, 5270 Apoyo emocional, 1460 Relajación muscular progresiva, 1850 Fomentar el sueño, 4354 Manejo de la conducta: autolesión.

Actividades: 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad, 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación, 523007 Disponer un ambiente de aceptación, 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le inter, 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tr, 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos asp, 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones, 523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y...

Descripción del NANDA: Afrontamiento inefectivo

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00069AfrontamientoInefectivo.Ancianidad.2015



ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
069-1	Falta de conductas adaptativas				
069-10	Fatiga				
069-11	Incapacidad para satisfacer necesidades basicas				
069-12	Conducta destructiva hacia si mismo u hacia otros				
069-13	Alta tasa de enfermedad				

Diagnósticos NANDA: 00069 Afrontamiento inefectivo (Nro. Visita 1)

Factores Relacionados / Factores de Riesgos: 00547 Crisis de maduración o situacionales, 00712 Falta de autoconfianza, 00200

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

afrontamiento inefectivo.patron tolerancia al estres.SESPA, 2014
20140923.SíndromeEstrésTraslado.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923. AfrontamientoFamiliarComprometido.SESPA.SSCC. Pediatría□□□□
SESPA.SSCC.00069AfrontamientoInefectivo.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00114SíndromeEstrésTraslado.Ancianidad.2015

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

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SCC.00114 Síndrome Estrés Traslado. Ancianidad

Diagnóstico de enfermería 00114 Síndrome de estrés del traslado

Diagnóstico de enfermería 00114 Síndrome de estrés del traslado

Fecha de inicio 20/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	20/03/2015		
C.D.	114-10	Dependencia	
	114-13	Traslado voluntario o involuntario	
	114-17	Aumento síntomas o enfermedades físicas	
	114-3	Preocupación	
	114-5	Aislamiento, alineación, soledad	
	114-7	Ansiedad	
	F.R.	00437	Experiencia imprevista
00438		Aislamiento de los familiares o amigos	
00441		Falta del soporte adecuado del sistema o grupo	
00444		Deterioro de la salud física o psicosocial	
NOC:	1302	Superación de problemas	
		Indicador: 130201 Identifica patrones de superación eficaces	Valoración: 0
		Indicador: 130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere	Valoración: 0
		Indicador: 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo	Valoración: 0
		Indicador: 130209 Utiliza el apoyo social disponible	Valoración: 0
		Indicador: 130215 Busca ayuda profesional de forma apropiada	Valoración: 0
	1305	Ajuste psicosocial: cambio de vida	
		Indicador: 130501 Establecimiento de objetivos realistas	Valoración: 0
		Indicador: 130504 Expresiones de utilidad	Valoración: 0
		Indicador: 130508 Identificación de múltiples estrategias de superación	Valoración: 0
		Indicador: 130509 Uso de estrategias de superación efectivas	Valoración: 0
		Indicador: 130513 Expresiones de apoyo social adecuado	Valoración: 0
	2000	Calidad de vida	
		Indicador: 200001 Satisfacción con el estado de salud	Valoración: 0
		Indicador: 200002 Satisfacción con las condiciones sociales	Valoración: 0
	2600	Superación de problemas de la familia	
		Indicador: 260003 Afronta los problemas	Valoración: 0
		Indicador: 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones	Valoración: 0
		Indicador: 260007 Expresa libremente sentimientos y emociones	Valoración: 0
		Indicador: 260016 Busca asistencia cuando es necesario	Valoración: 0
		Indicador: 260017 Utiliza el apoyo social	Valoración: 0
	NIC:	5230	Aumentar el afrontamiento
Actividad: 523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.			
Actividad: 523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.			
Actividad: 523007 Disponer un ambiente de aceptación.			
Actividad: 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.			
	Actividad: 523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.		



- Actividad: 523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
- Actividad: 523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Actividad: 523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.
- Actividad: 523040 Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.
- Actividad: 523041 Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles
- 5240 Asesoramiento
- Actividad: 524001 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Actividad: 524004 Establecer metas.
- Actividad: 524006 Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.
- Actividad: 524007 Favorecer la expresión de sentimientos.
- Actividad: 524008 Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Actividad: 524017 Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.
- Actividad: 524018 Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
- Actividad: 524019 Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- 5270 Apoyo emocional
- Actividad: 527003 Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Actividad: 527004 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Actividad: 527006 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Actividad: 527011 Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Actividad: 527012 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Actividad: 527014 Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.
- 7110 Fomento de la implicación familiar
- Actividad: 711001 Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Actividad: 711003 Identificar los déficit de cuidados propios del paciente.
- Actividad: 711004 Identificar la disposición de la familia para implicarse con el paciente.
- Actividad: 711007 Favorecer los cuidados por parte de los miembros de la familia durante la hospitalización, cuando sea posible.
- Actividad: 711008 Proporcionar información a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo con los deseos de este último.
- Actividad: 711013 Reconocer los síntomas físicos de estrés de los miembros de la familia (llanto, náuseas, vómitos y estado de distracción).
- 7140 Apoyo a la familia
- Actividad: 714005 Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Actividad: 714007 Favorecer una relación de confianza con la familia.
- Actividad: 714010 Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica,
- Actividad: 714022 Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del pacie

Valoración Funcional

Valoración general Ver valoraciones

Diagnósticos NANDA Diagnosticar

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA NUTRICIONAL / METABOLICO ELIMINACION ACTIVIDAD / EJERCICIO SUEÑO Y DESCANSO COGNITIVO / PERCEPTIVO AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO ROL / RELACIONES (18/03/2015) SEXUALIDAD / REPRODUCCION (20/03/2015) ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS (20/03/2015) VALORES / DEFICIENCIAS	Episodios HOJA DE EVOLUCION 27/09/1940 ACTIVIDADES PREVENTIVAS 27/09/1940 HISTORIA LABORAL 27/09/1940 INSUFICIENCIA VENDA CRON 14/08/2003 ENVEJECIMIENTO EN RELACION 18/03/2015	Riesgo de conducta desorganizada del lactante Riesgo de duelo disfuncional Riesgo de suicidio Riesgo de violencia autodirigida Riesgo síndrome de estrés del traslado Síndrome de estrés del traslado Síndrome postraumático Síndrome traumático de la violación Síndrome traumático violación: reacción compuesta Síndrome traumático violación: reacción silente
--	---	--

Planes de cuidados Ver más recientes primero

Resultados NOC 0 Ver escala Nro. Visita 1

(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

- (00053) - Aislamiento social**
 - (00586) - Alteraciones del aspecto físico o del estado mental
 - (00589) - Alteración del bienestar
 - (00590) - Recursos personales inadecuados
- (00059) - Disfunción sexual**
 - (00707) - Vulnerabilidad
- (00065) - Patron sexual inefectivo**
 - (00750) - Déficit de conocimientos o habilidades
- (00114) - Síndrome de estrés del traslado**
 - (00437) - Experiencia imprevista
 - (00438) - Aislamiento de los familiares o amigos
 - (00441) - Falta del soporte adecuado del sistema o grupo
 - (00444) - Deterioro de la salud física o psicosocial
- (00069) - Afrontamiento inefectivo**
 - (01031) - Incapacidad para conservar las energías adaptativas

Superación de problemas
Ajuste psicosocial: cambio de vida
Calidad de vida
Superación de problemas de la familia

Indicadores
Identifica patrones de superación eficaces
Modifica el estilo de vida cuando se requiere
Se adapta a los cambios en desarrollo
Utiliza el apoyo social disponible

Intervenciones NIC
Aumentar el afrontamiento

Actividades
Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
Disponer un ambiente de aceptación.
Ayudar al paciente a identificar la información que más le interesa obtener.

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

ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
114-10	Dependencia				
114-13	Traslado voluntario o involuntario				
114-17	Aumento síntomas o enfermedades físicas				
114-3	Preocupación				
114-5	Aislamiento, alineación, soledad				

Diagnósticos NANDA Nro. Visita 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos

00114 Síndrome de estrés del traslado

00437 Experiencia imprevista
00438 Aislamiento de los familiares o amigos
00441 Falta del soporte adecuado del sistema o grupo
00444 Deterioro de la salud física o psicosocial
00439 Pérdidas concurrentes, anteriores o actuales

Resultados NOC Cumplimiento

1302 Superación de problemas
1305 Ajuste psicosocial: cambio de vida
2000 Calidad de vida
2600 Superación de problemas de la familia

Indicadores V1 V2 V3 V4 V5 Valorar

130201 Identifica patrones de superación eficaces
130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere
130208 Se adapta a los cambios en desarrollo
130209 Utiliza el apoyo social disponible
130215 Busca ayuda profesional de forma apropiada

Intervenc. NIC Mejoría

5230 Aumentar el afrontamiento
5240 Asesoramiento
5270 Apoyo emocional
7110 Fomento de la implicación familiar
7140 Apoyo a la familia

CIAP ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL

Actividades

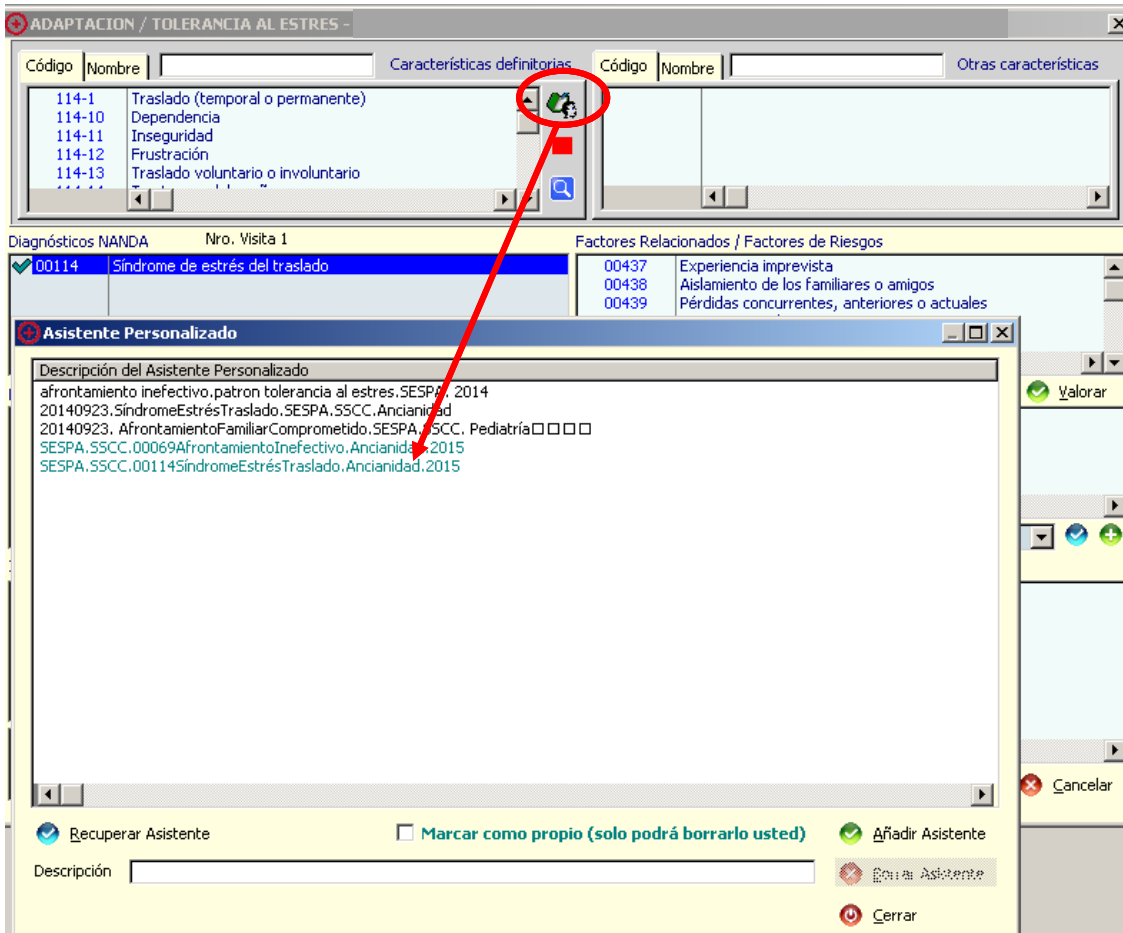
523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
523006 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
523007 Disponer un ambiente de aceptación.
523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le inter
523010 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tr.
523011 Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos asp
523013 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
523036 Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y

Alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro.

Descripción del NANDA: Síndrome de estrés del traslado

Aceptar Cancelar

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.
ASISTENTE PERSONALIZADO: Pantalla: SESPA.SSCC.00114SíndromeEstrésTraslado. Ancianidad



ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES -

Código	Nombre	Características definitorias	Código	Nombre	Otras características
114-1	Traslado (temporal o permanente)				
114-10	Dependencia				
114-11	Inseguridad				
114-12	Frustración				
114-13	Traslado voluntario o involuntario				

Diagnósticos NANDA: 00114 Síndrome de estrés del traslado

Nro. Visita: 1

Factores Relacionados / Factores de Riesgos:

00437	Experiencia imprevista
00438	Aislamiento de los familiares o amigos
00439	Pérdidas concurrentes, anteriores o actuales

Asistente Personalizado

Descripción del Asistente Personalizado

afrontamiento inefectivo.patron tolerancia al estres.SESPA. 2014
20140923.SíndromeEstrésTraslado.SESPA.SSCC.Ancianidad
20140923. AfrontamientoFamiliarComprometido.SESPA.SSCC. Pediatría□□□□
SESPA.SSCC.00069AfrontamientoInefectivo.Ancianidad.2015
SESPA.SSCC.00114SíndromeEstrésTraslado.Ancianidad.2015

Valorar

Cancelar

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

Descripción:

Borrar Asistente

Cerrar