SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

PERSONA ANCIANA FRÁGIL

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

[Abril 2015]

INDICE

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: 3

Persona anciana frágil 3

Justificación: 3

Herramienta para realizar un plan de cuidados: 5

Plan de cuidados SESPA con asistente personalizado : 5

PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN A PERSONAS ANCIANAS FRÁGILES 7

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD 8

VALORACIÓN: *8*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *9*

SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.AncianidadFrágil.2015 ..... *9*

PATRÒN 2: NUTRICIONAL/METABÓLICO 11

VALORACIÓN: *11*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *12*

SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalporDefecto.AncianidadFRAGIL.2015 ..... *12*

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN 14

VALORACIÓN *14*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *14*

SESPA.SSCC00020IncontinenciaUrinariaFuncional.AncianidadFRAGIL.2015 ..... *14*

ASISTENTE PERSONALIZADO *17*

SESPA.SSCC00011Estreñimiento.AncianidadFRAGIL.2015 ..... *17*

PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO 19

VALORACIÓN: 19

ASISTENTE PERSONALIZADO: 19

SESPA.SSCC.00098DeterioroMantenimientoHogar.AncianidadFRAGIL.2015 19

PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO 22

VALORACIÓN 22

ASISTENTE PERSONALIZADO:. 23

SESPA.SSCC.0095DeterioroPatrónSueño.AncianidadFRÁGIL.2015 23

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN 26

VALORACIÓN 26

ASISTENTE PERSONALIZADO: 27

SESPA.SSCC.00146Ansiedad.AncianidadFRÁGIL.2015 27

PATRÓN 8: ROL RELACIONES 29

VALORACIÓN 29

ASISTENTE PERSONALIZADO: 29

SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracciónSocial.AncianidadFRÁGIL.2015 29

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Persona anciana frágil

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, Mª Jesús Rodríguez García, Mª Dolores Mirón Ortega

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

  Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Mercedes Morales Morales, Rosario Sánchez Fernández. Mª 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 l Fuente Iturralde. Enfermera de la unidad de apoyo cuidados paliativos. Área II. Ana Rodríguez. Enfermera de atención primaria. Área II. María Josefa Fernández Cañedo. Directora de Gestión y Cuidados de Enfermería del Área II

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

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

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

  Autoría: Gerencia del Área VIII y Gerencia del Área V

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

  Área V: Atención primaria Gijón

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

  Autoría: Grupo de trabajo para diseño de Plan estandarizados de enfermería en Atención Primaria y Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV María Antonia Jiménez Martos. Supervisora de Recursos Metodológicos. Area Sanitaria IV y Marta Huerta Huerta. Subdirectora de Gestion de Cuidados y Enfermería. Area Sanitaria IV

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

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

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

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

  Revisión: Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería Área VI

- **Plan de cuidados población infantil**

  Autoría: Ana Isabel Díaz Fdez, de Montevil (Gijón)
  Rubén Llada (C Salud Ventanielles- Oviedo)
  Seleca Casas Álvarez (Csalud periférico de la Carriona-Avilés)
  María García Miranda (EIR Csalud Sabugo- Avilés)
  Belén Vega Álvarez (Matrona de Montevil)

- **Plan de cuidados EPOC**

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

PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN A PERSONAS ANCIANAS FRÁGILES

Nombre: Plan de cuidados estandarizados para personas anacianas frágiles

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

Revisión: Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería Área VI

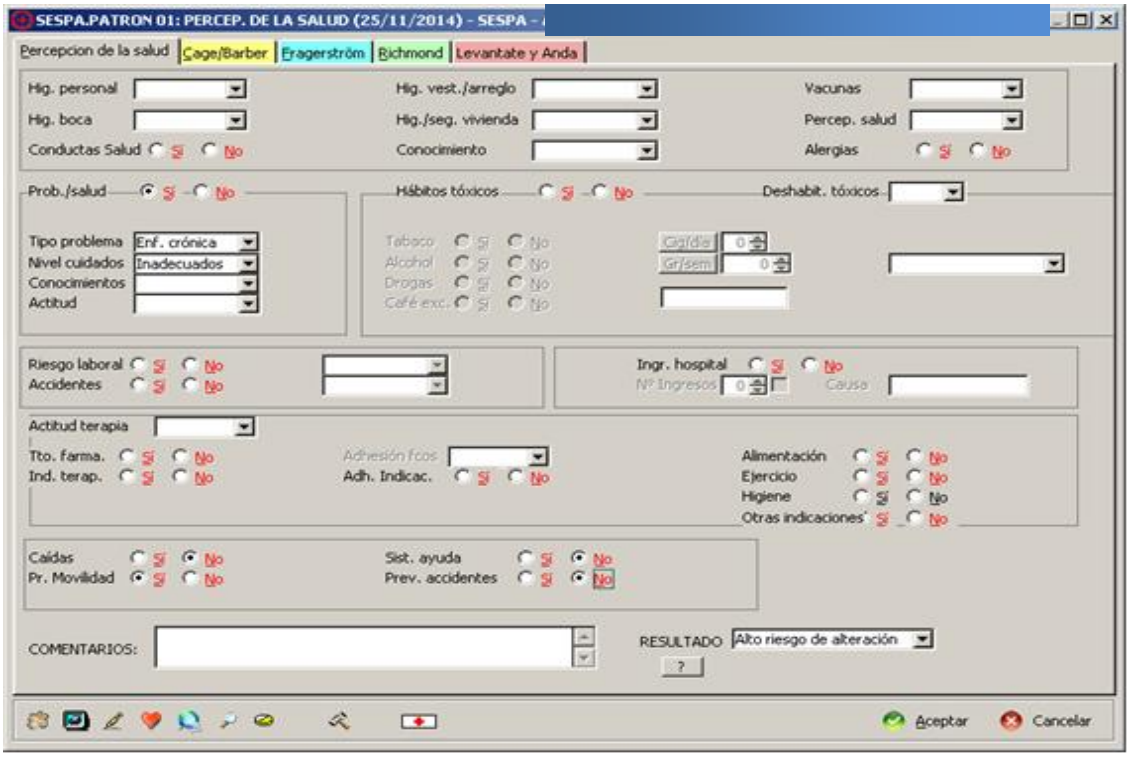
Población diana: Personas ancianas frágiles

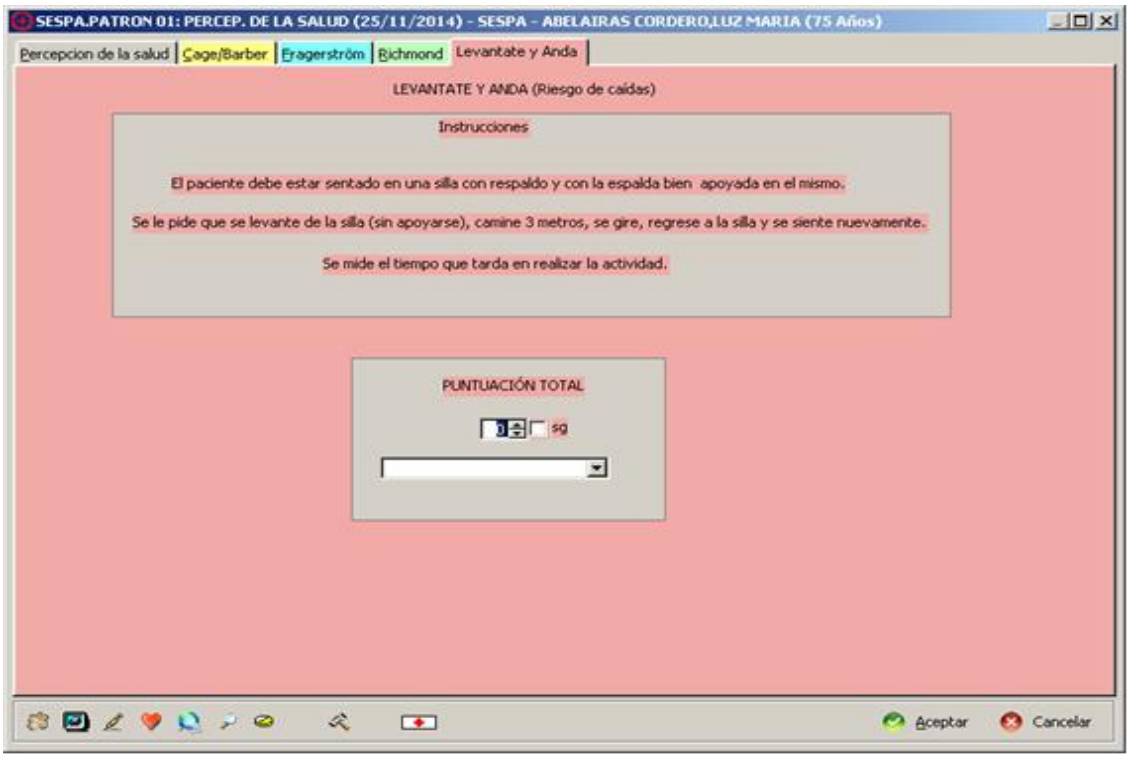
Revisado: Comisión de Continuidad de Cuidados del área V. Gijón

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

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN:





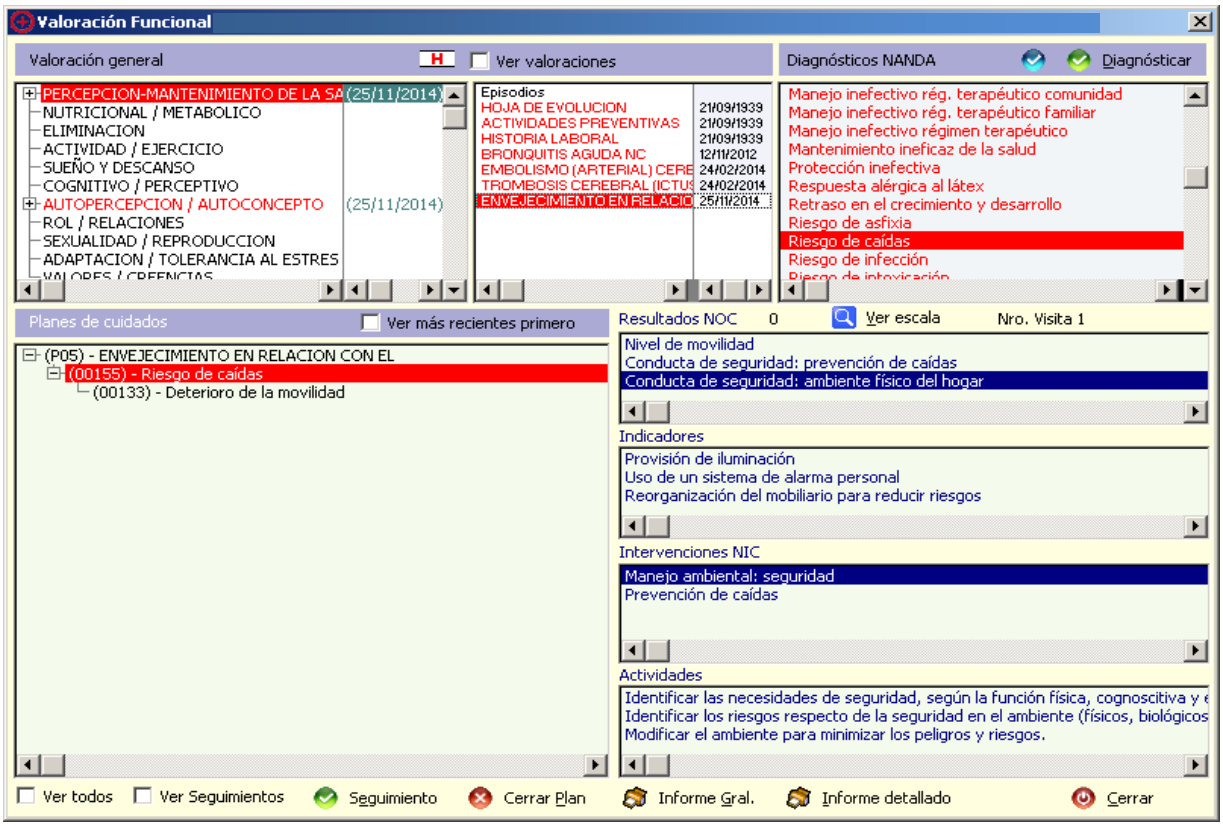
ASISTENTE PERSONALIZADO:

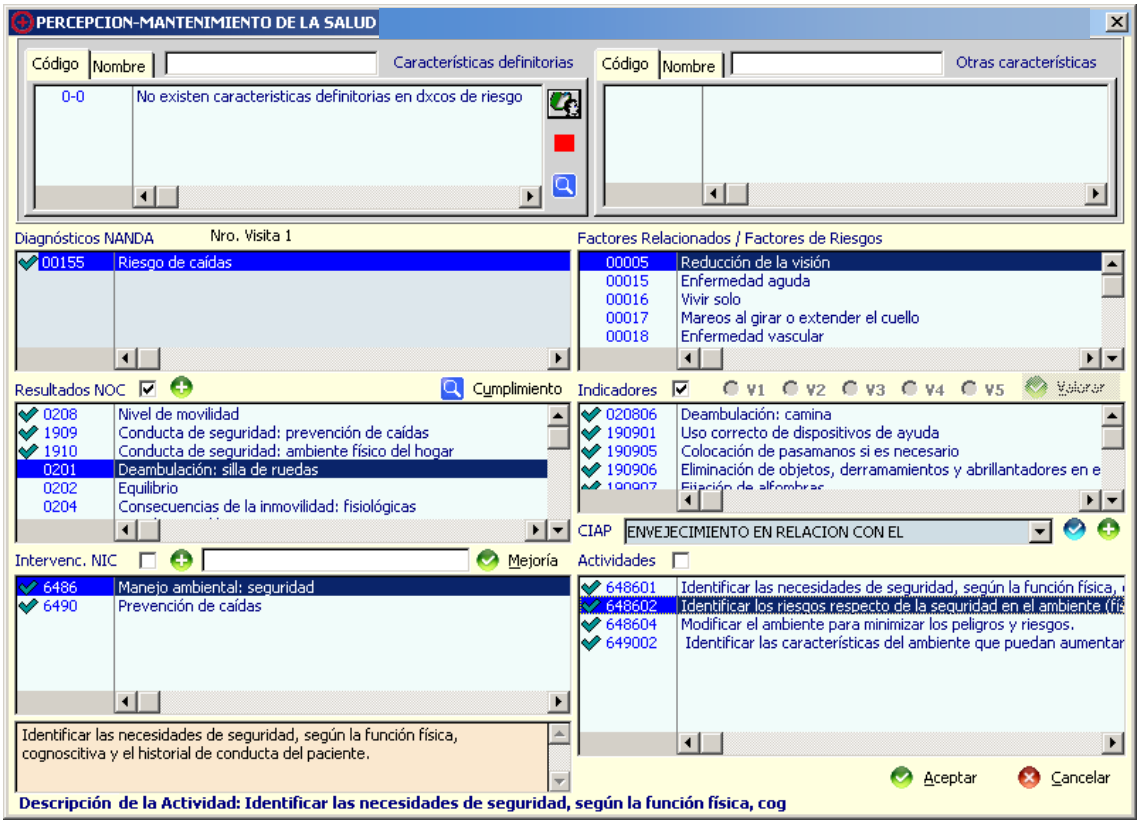
SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.AncianidadFrágil.2015

Diagnóstico de enfermería **00155** **Riesgo de caídas**

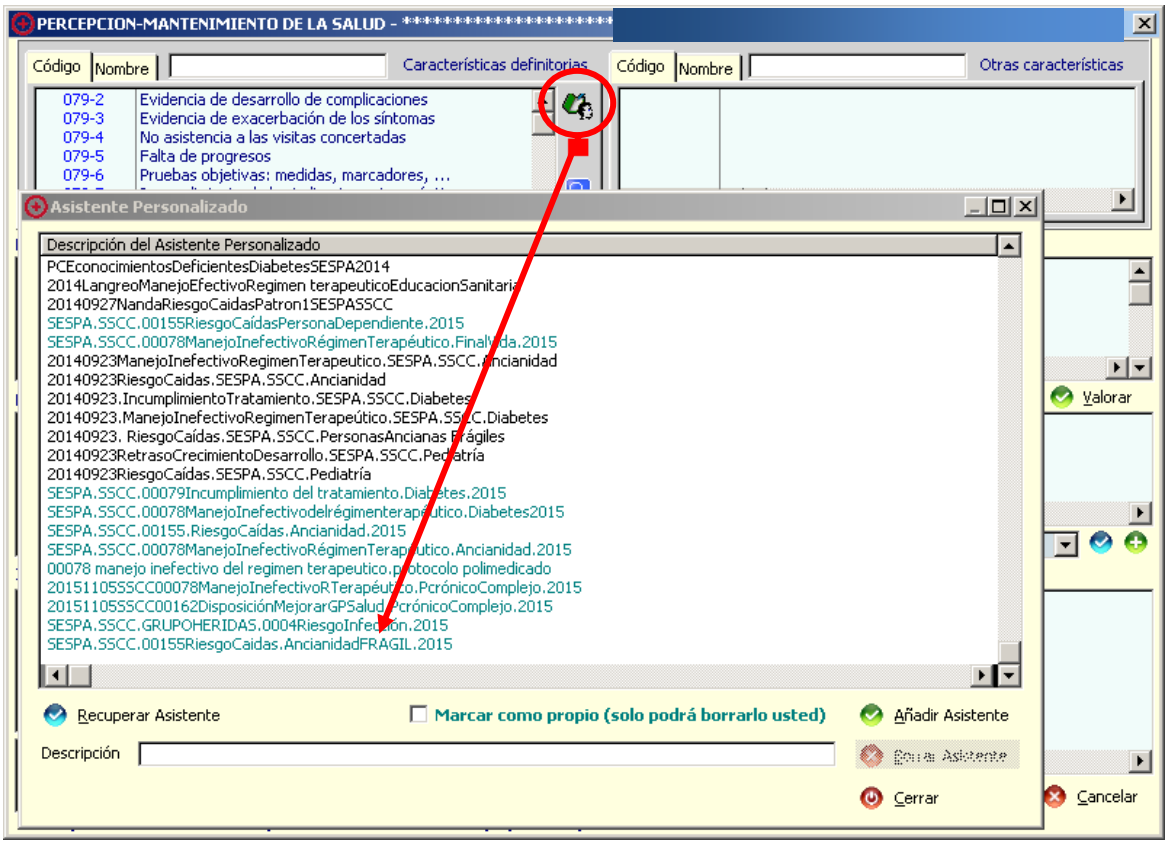
Fecha de inicio 25/11/2014 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**25/11/2014**	
F.R.	00133	Deterioro de la movilidad	
NOC:	0208	Nivel de movilidad	
		Indicador: 020806 Deambulación: camina	Valoración: 0
	1909	Conducta de seguridad: prevención de caídas	
		Indicador: 190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda	Valoración: 0
		Indicador: 190905 Colocación de pasamanos si es necesario	Valoración: 0
		Indicador: 190906 Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo	Valoración: 0
		Indicador: 190907 Fijación de alfombras	Valoración: 0
		Indicador: 190909 Uso apropiado de taburetes, escaleras	Valoración: 0
		Indicador: 190910 Uso de zapatos con cordones bien ajustados	Valoración: 0
		Indicador: 190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha	Valoración: 0
		Indicador: 190920 Compensación de las limitaciones físicas	Valoración: 0
	1910	Conducta de seguridad: ambiente físico del hogar	
		Indicador: 191001 Provisión de iluminación	Valoración: 0
		Indicador: 191004 Uso de un sistema de alarma personal	Valoración: 0
		Indicador: 191013 Reorganización del mobiliario para reducir riesgos	Valoración: 0
NIC:	6486	Manejo ambiental: seguridad	
		Actividad: 648601 Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.	
		Actividad: 648602 Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos).	
		Actividad: 648604 Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.	
	6490	Prevención de caídas	
		Actividad: 649002 Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).	





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



PATRÒN 2: NUTRICIONAL/METABÓLICO

VALORACIÓN:

SESPA.PATRON 02: NUTRIC.-METABOLICO (24/11/2014) - SESPA -

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

Peso 40,00 (73.2 - 27/11/2013) Talla 150,0 (150 - 27/11/2013) IMC 17,78 (32,533 - 27/11/201 Temp. 0

Comidas/día 2 Lugar comidas Horario fijo Sí No Dietas Terapéuticas

Alim. adec. Sí No (N - Líquido/día (ml.) 0 Calorías/día 0 Estado nutricional

Prob. Boca Sí No
Caries Sí No
Ulceras Sí No
Inflamación Sí No

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

Otros Problem. Sí No
Sint. disgest. Sí No
Dependencia Sí No
Inapetencia Sí No
Alt. peso Sí No
Intole. alimen Sí No
Come s/hambre Sí No
Sedentarismo Sí No (N - 29/03/2012)

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
Frag. capilar Sí No
Def. hidratación Sí No
Edemas Sí No
Prurito Sí No
Alt. integridad Sí No
Valoracion piel
Lesiones cutaneas

COMENTARIOS:

RESULTADO Patrón alterado (Pat

Aceptar Cancelar

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

CRIBAJE

MINI NUTRITIONAL ASSESSEMENT (EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL)

A. ¿Ha perdido el apetito?¿Ha comido menos por falta de apetito,problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
- Anorexia grave = 0
- Anorexia moderada = 1
- Sin anorexia = 2

0

B. Pérdida reciente de peso (menos de tres meses):
- Pérdida de peso > 3 Kg = 0
- No lo sabe = 1
- Pérdida de peso entre 1 y 3 Kg = 2
- No ha habido pérdida de peso = 3

0

C. Movilidad
- De la cama al sillón = 0
- Autonomía en el interior = 1
- Sale del domicilio = 2

0

D. ¿Ha tenido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?
- Sí = 0
- No = 2

0

E. Problemas neuropsicológicos
- Demencia o depresión grave = 0
- Demencia o depresion moderada = 1
- Sin problemas psicológicos = 2

0

F. Índice de Masa Corporal
- IMC < 19 = 0
- 19 < ó = IMC < 21 = 1
- 21 < ó = IMC < 23 = 2
- IMC > 23 = 3

0

PUNTUACION FINAL CRIBAJE

0

Sí puntuacion menor de 11 continuar la evaluación

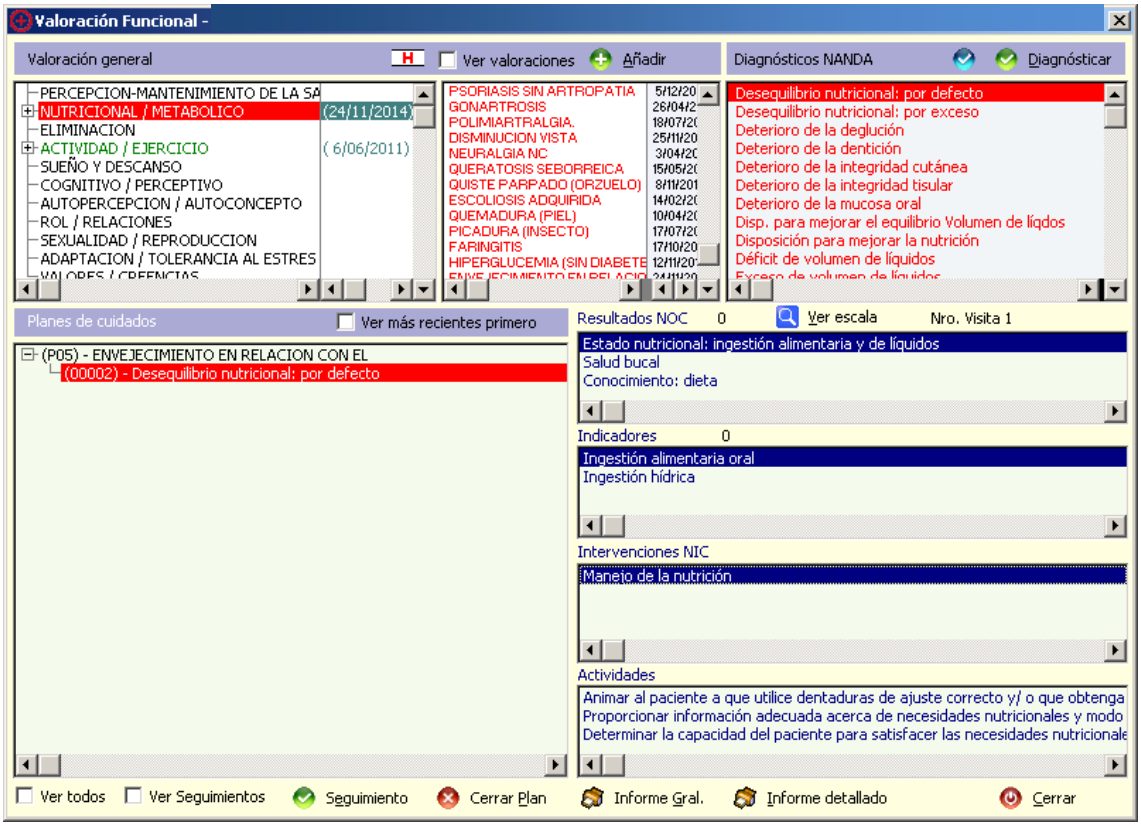
ASISTENTE PERSONALIZADO:

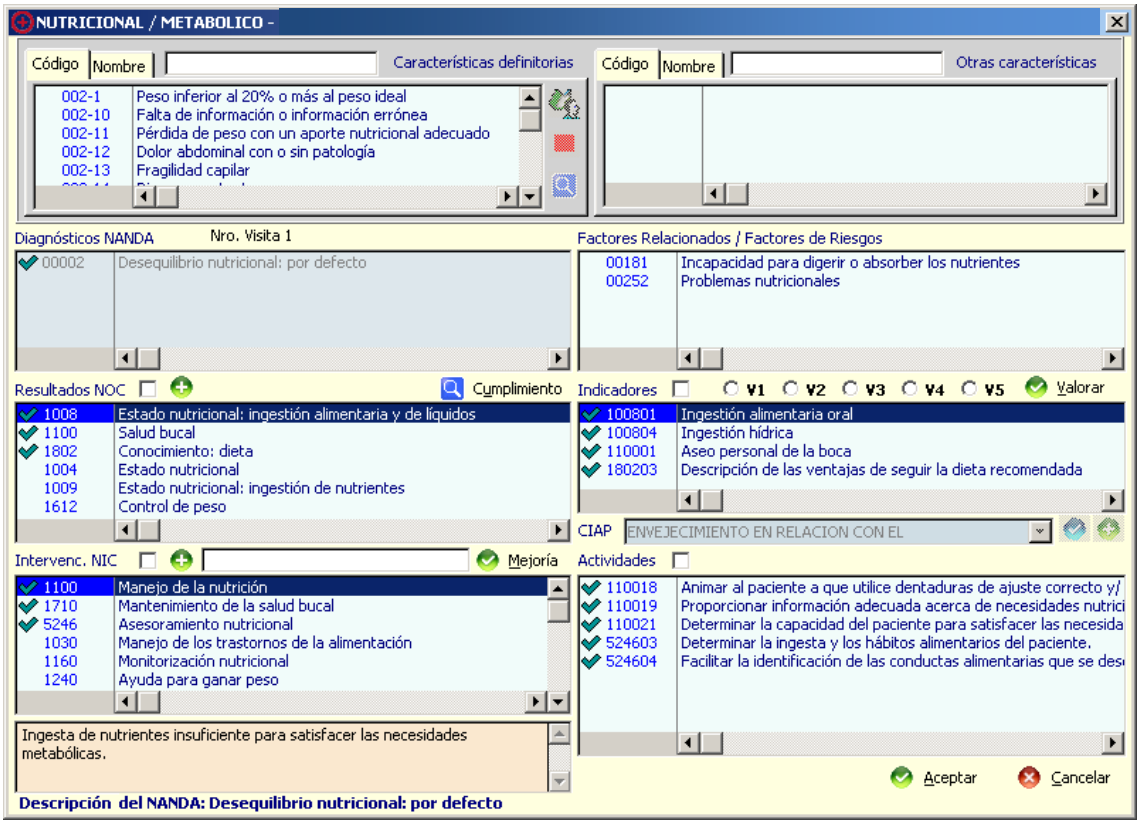
SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalporDefecto.AncianidadFRAGIL.2015

Diagnóstico de enfermería **00002** **Desequilibrio nutricional: por defecto**

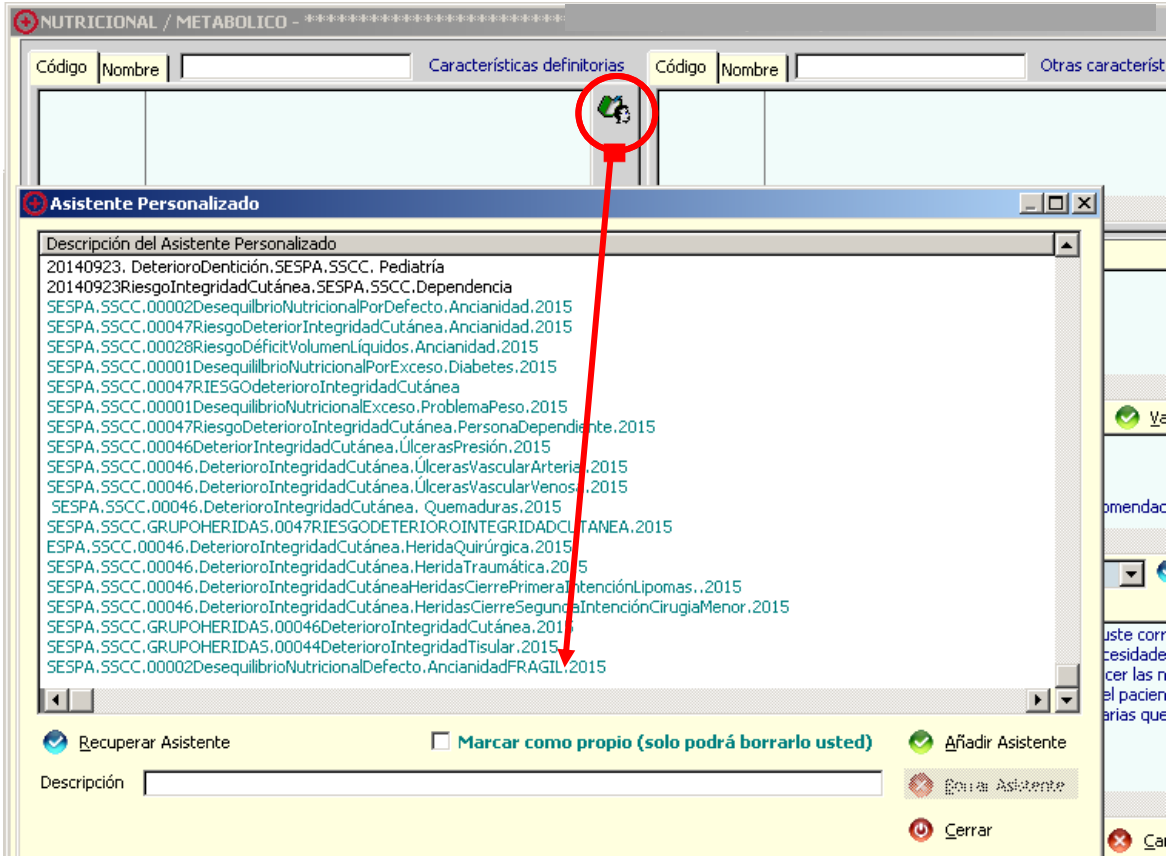
Fecha de inicio 24/11/2014 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**24/11/2014**		
NOC:	1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	
		Indicador: 100801 Ingestión alimentaria oral	Valoración: 0
		Indicador: 100804 Ingestión hídrica	Valoración: 0
	1100	Salud bucal	
		Indicador: 110001 Aseo personal de la boca	Valoración: 0
	1802	Conocimiento: dieta	
		Indicador: 180203 Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada	Valoración: 0
NIC:	1100	Manejo de la nutrición	
		Actividad: 110018 Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/ o que obtenga cuidados dentales.	
		Actividad: 110019 Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.	
		Actividad: 110021 Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.	
	1710	Mantenimiento de la salud bucal	
	5246	Asesoramiento nutricional	
		Actividad: 524603 Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.	
		Actividad: 524604 Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.	



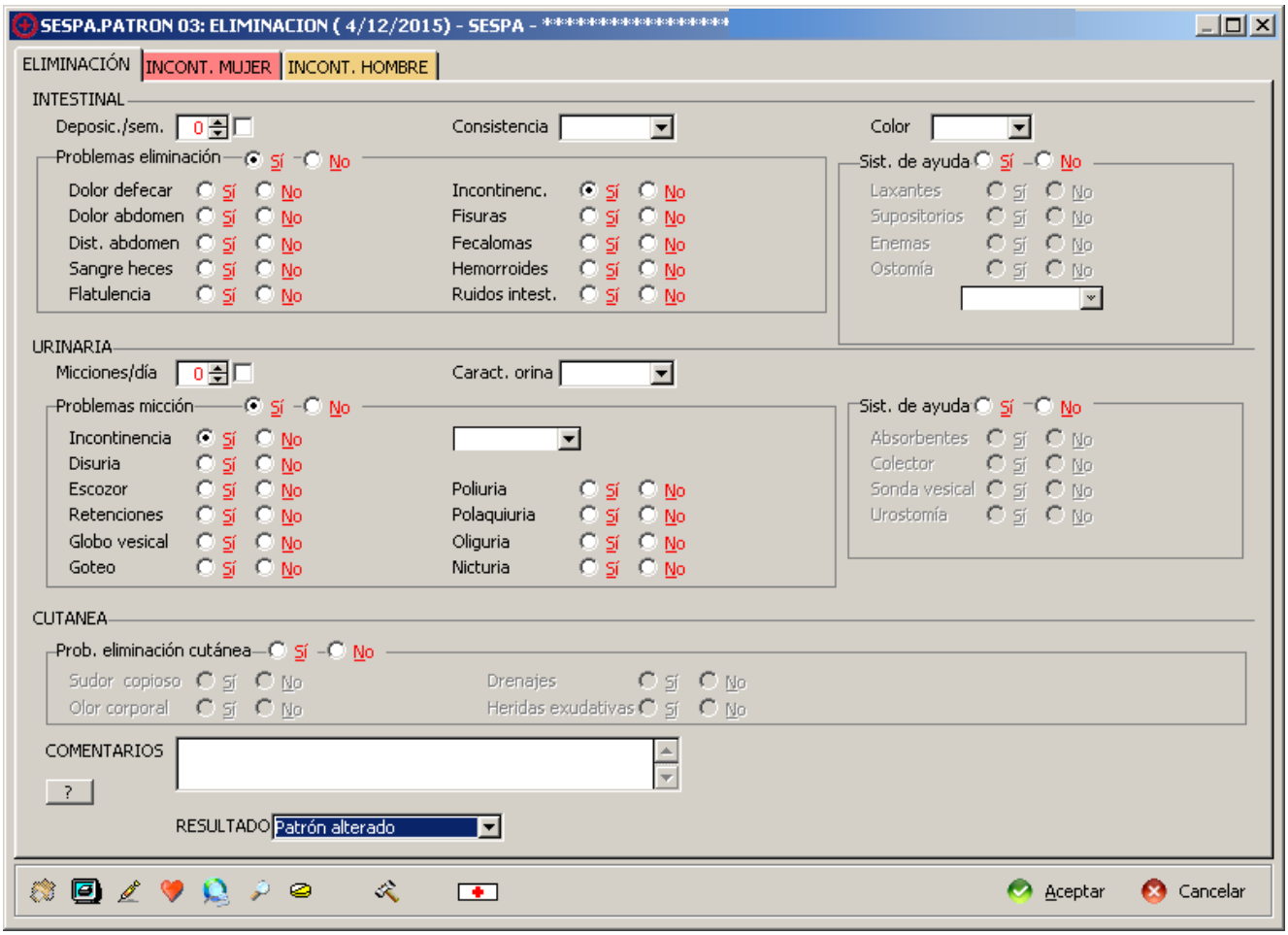


Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC. 00002.DesequilibrioNutricionalDefecto.AncianidadFRAGIL. 2015



PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

VALORACIÓN



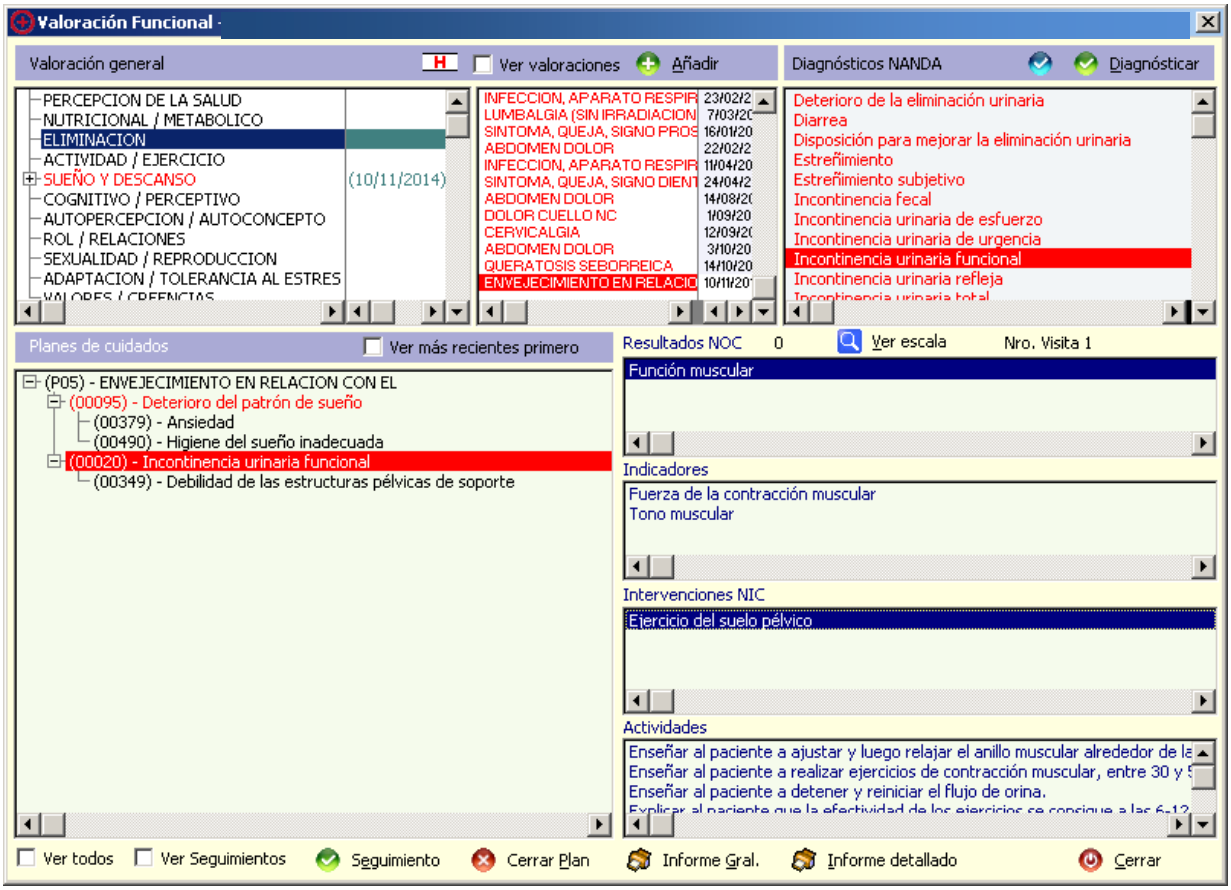
ASISTENTE PERSONALIZADO:

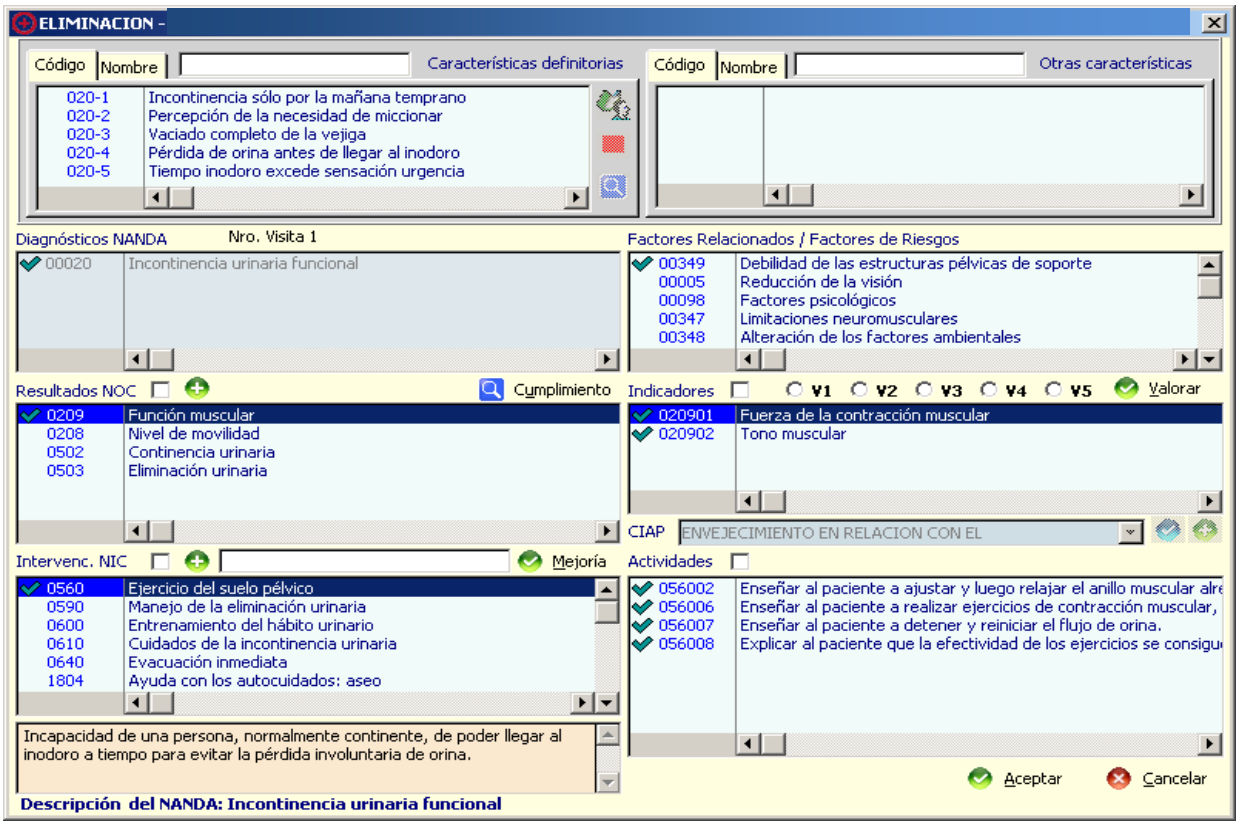
SESPA.SSCC00020IncontinenciaUrinariaFuncional.AncianidadFRAGIL.2015

Diagnóstico de enfermería **00020** **Incontinencia urinaria funcional**

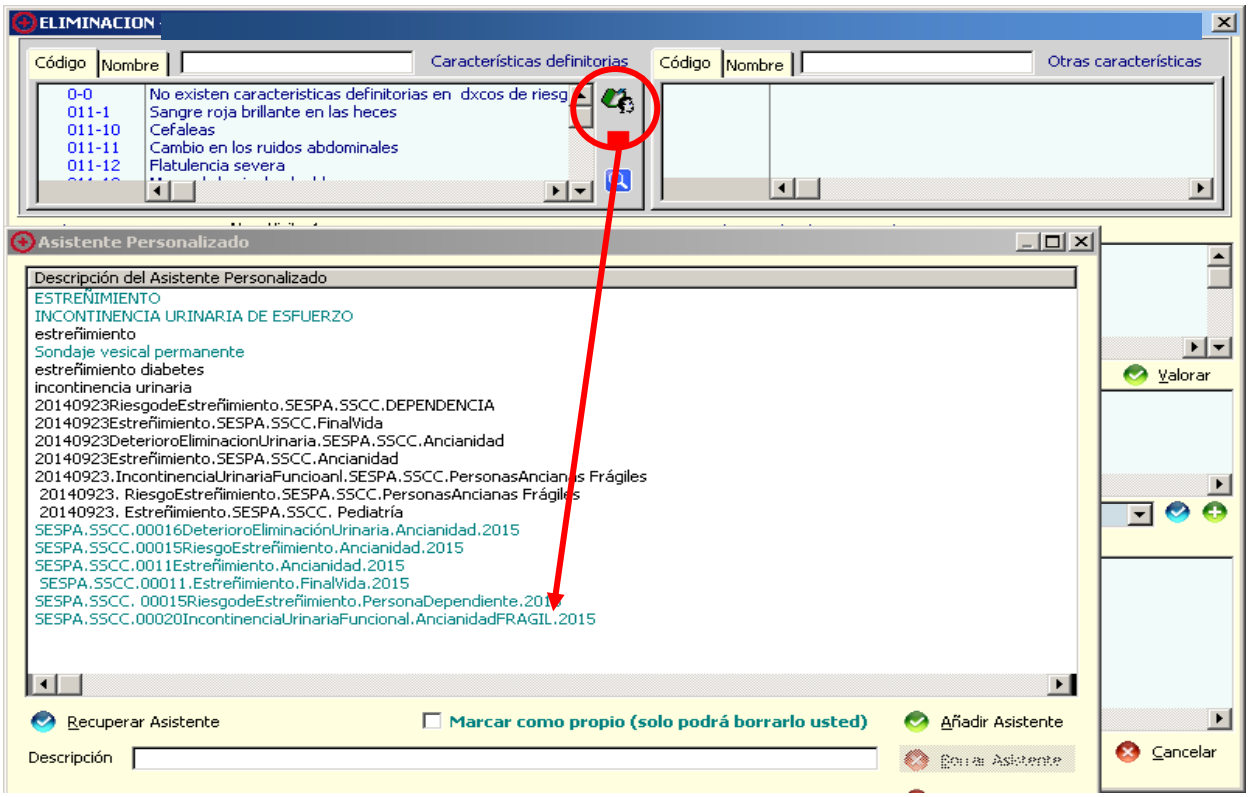
Fecha de inicio 10/11/2014 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**10/11/2014**		
F.R.	00349	Debilidad de las estructuras pélvicas de soporte	
NOC:	0209	Función muscular	
		Indicador: 020901 Fuerza de la contracción muscular	Valoración: 0
		Indicador: 020902 Tono muscular	Valoración: 0
NIC:	0560	Ejercicio del suelo pélvico	
		Actividad: 056002 Enseñar al paciente a ajustar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y del ano, como si intentara evitar orinar o el movimiento int	
		Actividad: 056006 Enseñar al paciente a realizar ejercicios de contracción muscular, entre 30 y 50 cada día, manteniendo la contracción durante 10 segundos cada vez y d	
		Actividad: 056007 Enseñar al paciente a detener y reiniciar el flujo de orina.	
		Actividad: 056008 Explicar al paciente que la efectividad de los ejercicios se consigue a las 6-12 semanas.	

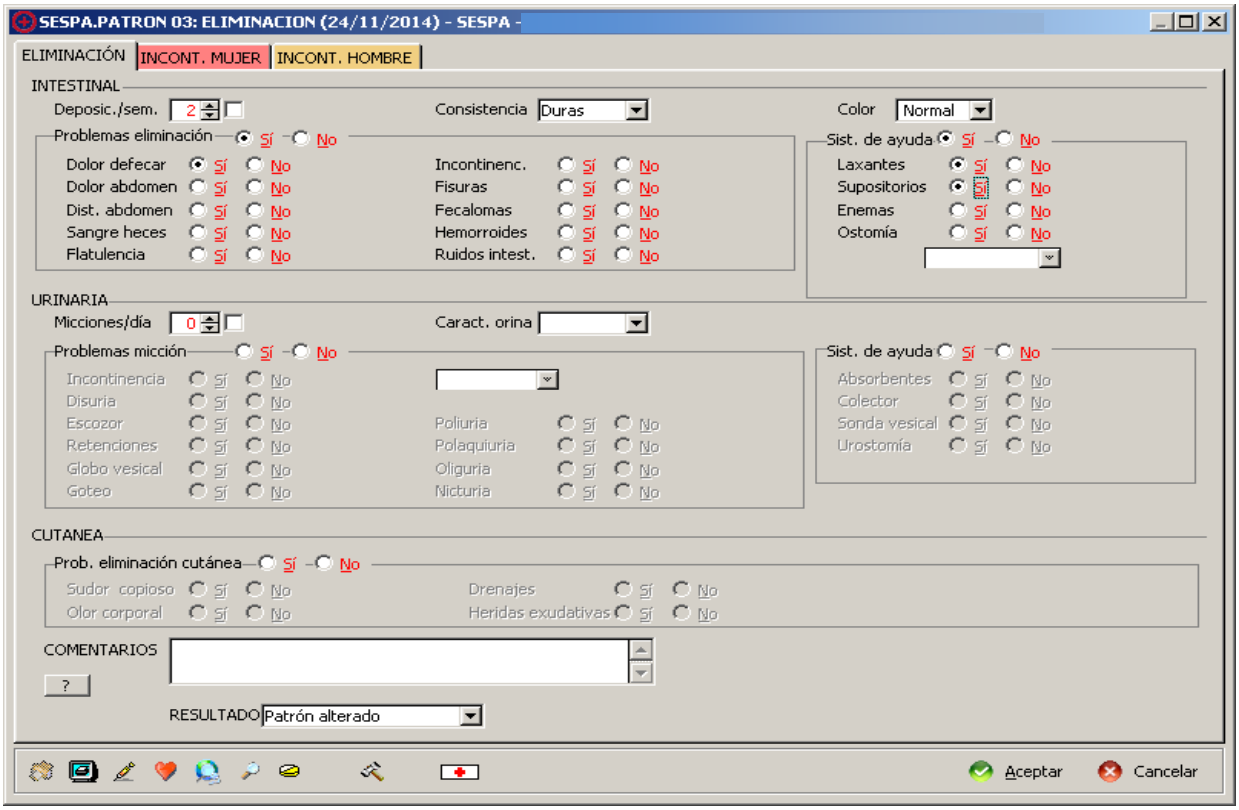

Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO (10/11/2014)
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
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
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
(00095) - Deterioro del patrón de sueño
(00379) - Ansiedad
(00490) - Higiene del sueño inadecuada
(00020) - Incontinencia urinaria funcional
(00349) - Debilidad de las estructuras pélvicas de soporte
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Función muscular
Indicadores
Fuerza de la contracción muscular
Tono muscular
Intervenciones NIC
Ejercicio del suelo pélvico
Actividades
Enseñar al paciente a ajustar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la
Enseñar al paciente a realizar ejercicios de contracción muscular, entre 30 y
Enseñar al paciente a detener y reiniciar el flujo de orina.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


ELIMINACION -
Características definitorias
020-1 Incontinencia sólo por la mañana temprano
020-2 Percepción de la necesidad de miccionar
020-3 Vaciado completo de la vejiga
020-4 Pérdida de orina antes de llegar al inodoro
020-5 Tiempo inodoro excede sensación urgencia
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00020 Incontinencia urinaria funcional
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00349 Debilidad de las estructuras pélvicas de soporte
00005 Reducción de la visión
00098 Factores psicológicos
00347 Limitaciones neuromusculares
00348 Alteración de los factores ambientales
Resultados NOC
Cumplimiento
0209 Función muscular
0208 Nivel de movilidad
0502 Continencia urinaria
0503 Eliminación urinaria
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
020901 Fuerza de la contracción muscular
020902 Tono muscular
CIAP
ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
Intervenc. NIC
Mejoría
0560 Ejercicio del suelo pélvico
0590 Manejo de la eliminación urinaria
0600 Entrenamiento del hábito urinario
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
0640 Evacuación inmediata
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
Actividades
056002 Enseñar al paciente a ajustar y luego relajar el anillo muscular alre
056006 Enseñar al paciente a realizar ejercicios de contracción muscular,
056007 Enseñar al paciente a detener y reiniciar el flujo de orina.
056008 Explicar al paciente que la efectividad de los ejercicios se consigu
Incapacidad de una persona, normalmente continente, de poder llegar al inodoro a tiempo para evitar la pérdida involuntaria de orina.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Incontinencia urinaria funcional

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO.SESPA.SSCC.00020IncontinenciaUrinariaFuncional.AncianidadFRAGIL.2015



VALORACIÓN



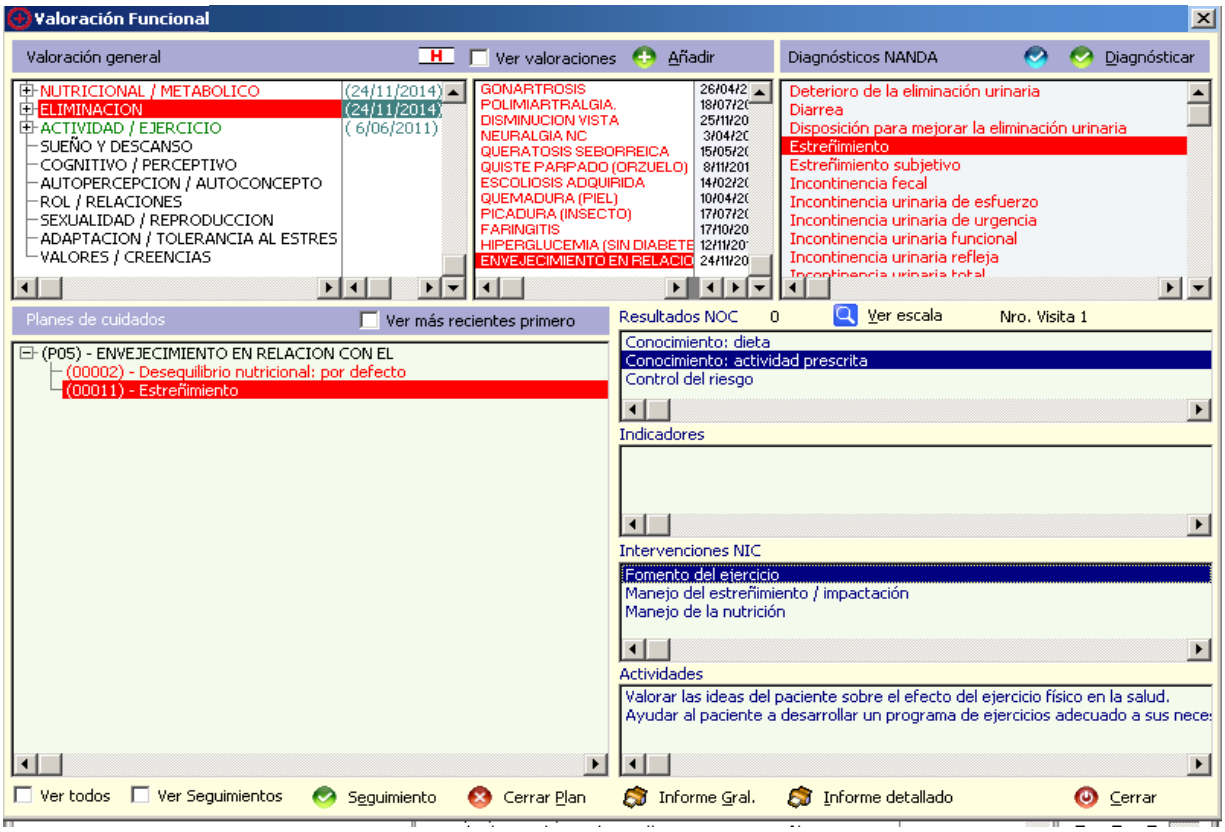
ASISTENTE PERSONALIZADO

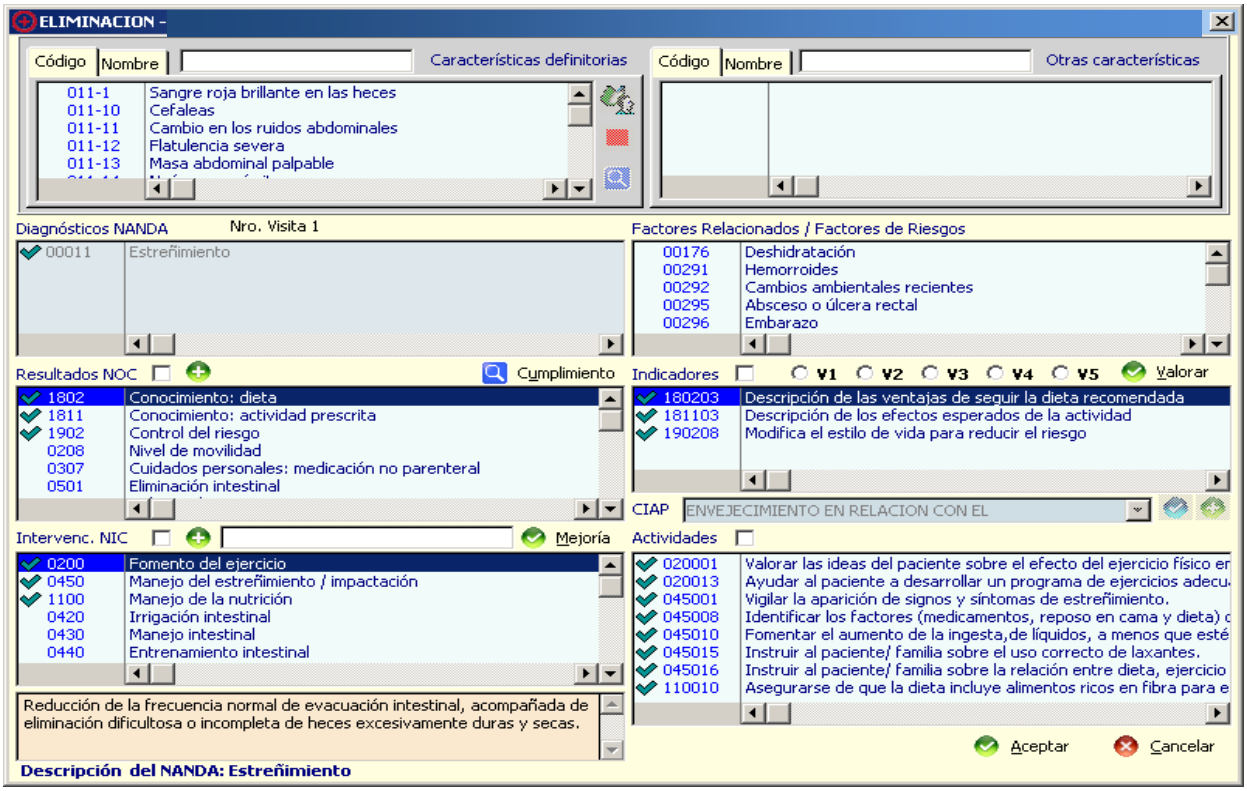
SESPA.SSCC00011Estreñimiento.AncianidadFRAGIL.2015

Diagnóstico de enfermería **00011** **Estreñimiento**

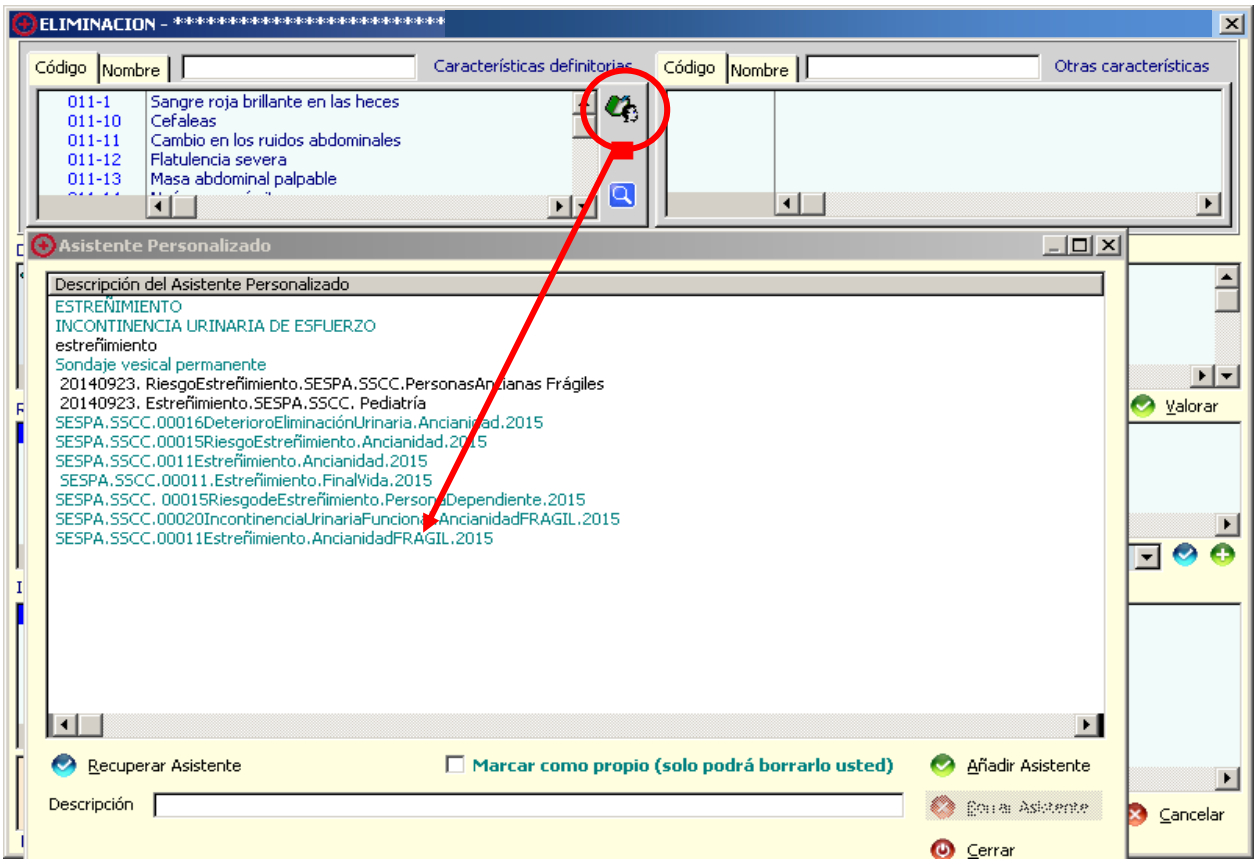
Fecha de inicio 24/11/2014 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**24/11/2014**		
NOC:	1802	Conocimiento: dieta	
		Indicador: 180203 Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada	Valoración: 0
	1811	Conocimiento: actividad prescrita	
		Indicador: 181103 Descripción de los efectos esperados de la actividad	Valoración: 0
	1902	Control del riesgo	
		Indicador: 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	Valoración: 0
NIC:	0200	Fomento del ejercicio	
		Actividad: 020001 Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.	
		Actividad: 020013 Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.	
	0450	Manejo del estreñimiento / impactación	
		Actividad: 045001 Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.	
		Actividad: 045008 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.	
		Actividad: 045010 Fomentar el aumento de la ingesta,de líquidos, a menos que esté contraindicado.	
		Actividad: 045015 Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes.	
		Actividad: 045016 Instruir al paciente/ familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/ impactación.	
	1100	Manejo de la nutrición	
		Actividad: 110010 Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento	



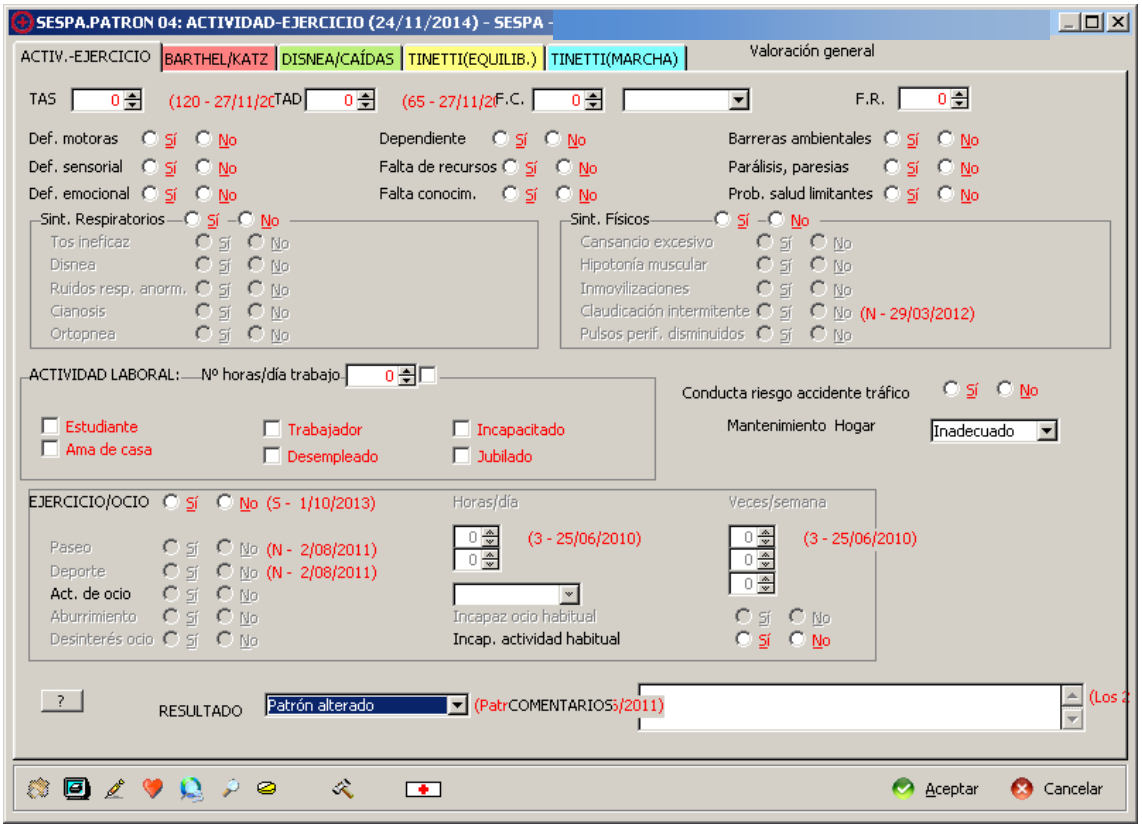


Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO.SESPA.SSCC.00011Estreñimiento.AncianidadFRAGIL.2015



PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO

VALORACIÓN:



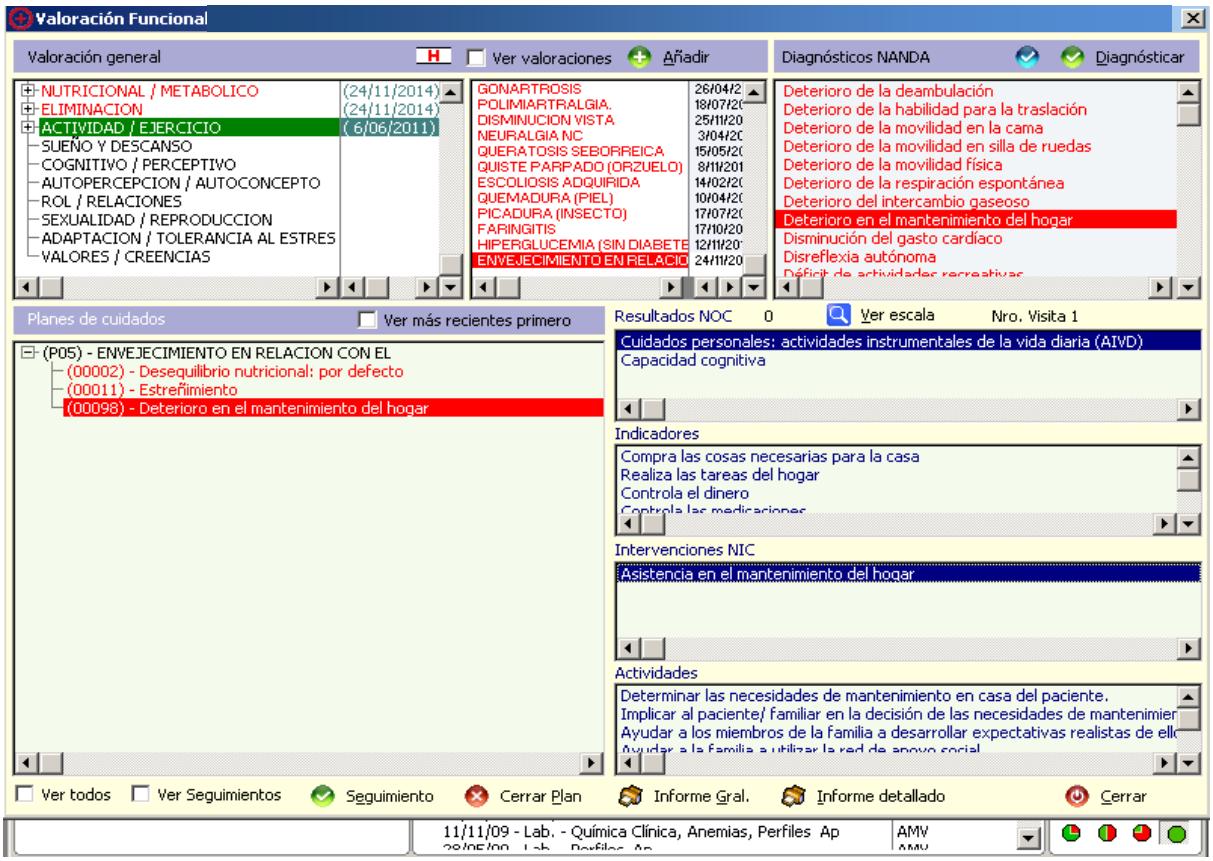
ASISTENTE PERSONALIZADO:

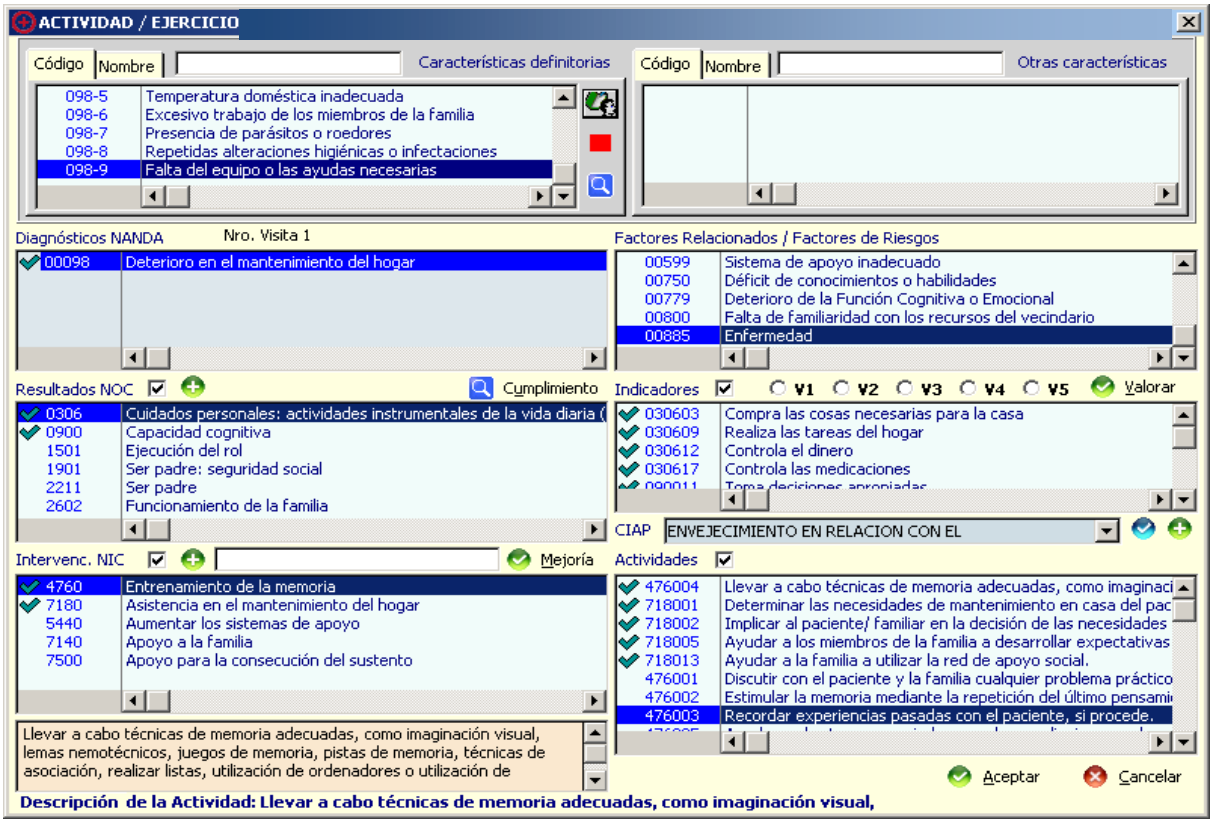
SESPA.SSCC.00098DeterioroMantenimientoHogar.AncianidadFRAGIL.2015

Diagnóstico de enfermería **00098** **Deterioro en el mantenimiento del hogar**

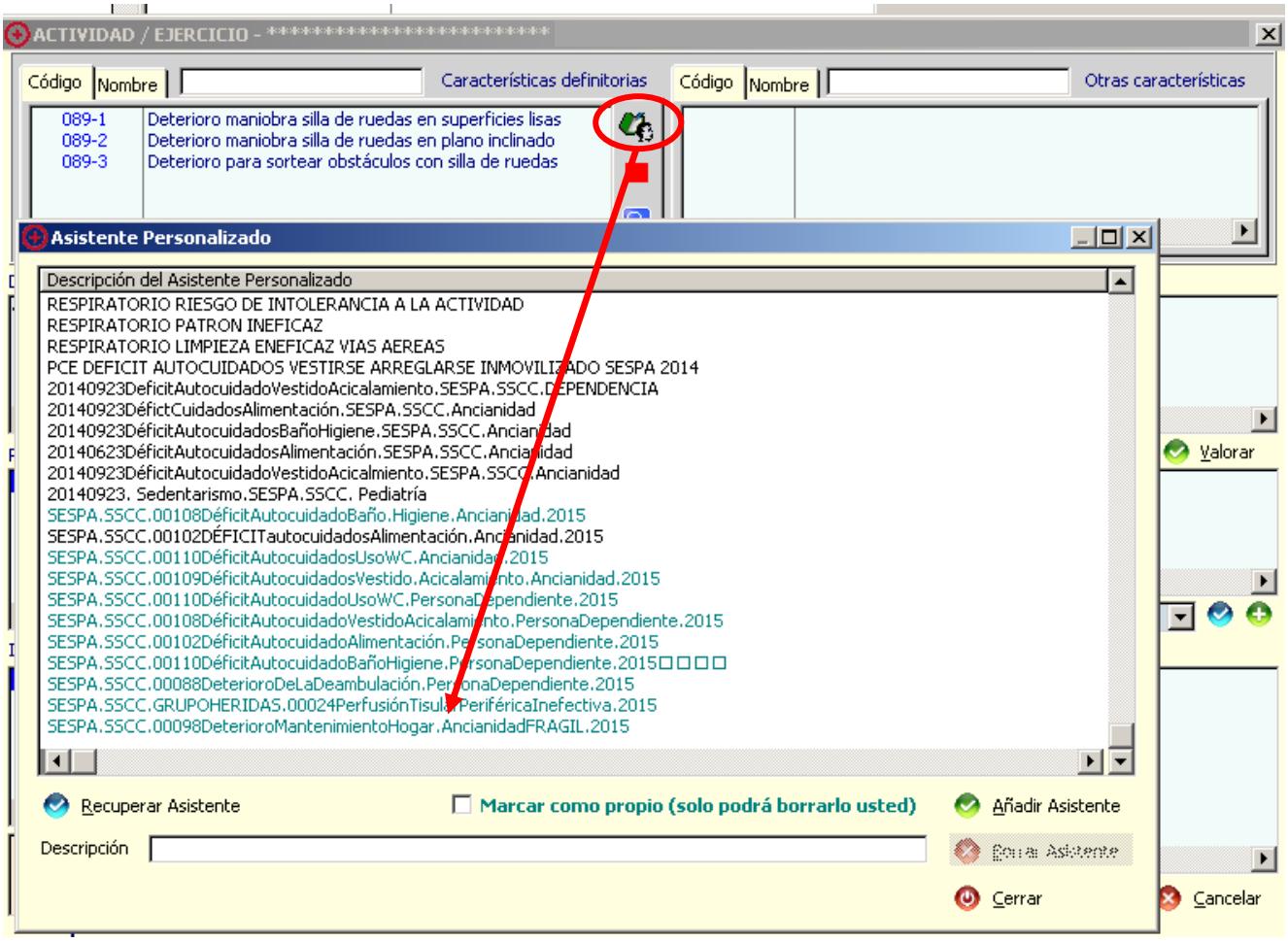
Fecha de inicio 24/11/2014 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**24/11/2014**		
NOC:	0306	Cuidados personales: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)		
		Indicador: 030603	Compra las cosas necesarias para la casa	Valoración: 0
		Indicador: 030609	Realiza las tareas del hogar	Valoración: 0
		Indicador: 030612	Controla el dinero	Valoración: 0
		Indicador: 030617	Controla las medicaciones	Valoración: 0
	0900	Capacidad cognitiva		
		Indicador: 090011	Toma decisiones apropiadas	Valoración: 0
NIC:	4760	Entrenamiento de la memoria		
		Actividad: 476004	Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, lemas nemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación	
	7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar		
		Actividad: 718001	Determinar las necesidades de mantenimiento en casa del paciente.	
		Actividad: 718002	Implicar al paciente/ familiar en la decisión de las necesidades de mantenimiento en casa.	
		Actividad: 718005	Ayudar a los miembros de la familia a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en la realización de sus papeles.	
		Actividad: 718013	Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social.	


Valoración Funcional
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
NUTRICIONAL / METABOLICO (24/11/2014)
ELIMINACION (24/11/2014)
ACTIVIDAD / EJERCICIO (6/06/2011)
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
VALORES / CREENCIAS
GONARTROSIS
POLIMIARTRALGIA.
DISMINUCION VISTA
NEURALGIA NC
QUERATOSIS SEBORREICA
QUISTE PARPADO (ORZUELO)
ESCOLIOSIS ADQUIRIDA
QUEMADURA (PIEL)
PICADURA (INSECTO)
FARINGITIS
HIPERGLUCEMIA (SIN DIABETE
ENVEJECIMIENTO EN RELACIO
Deterioro de la deambulación
Deterioro de la habilidad para la traslación
Deterioro de la movilidad en la cama
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
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
(00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto
(00011) - Estreñimiento
(00098) - Deterioro en el mantenimiento del hogar
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Cuidados personales: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Capacidad cognitiva
Indicadores
Compra las cosas necesarias para la casa
Realiza las tareas del hogar
Controla el dinero
Intervenciones NIC
Asistencia en el mantenimiento del hogar
Actividades
Determinar las necesidades de mantenimiento en casa del paciente.
Implicar al paciente/ familiar en la decisión de las necesidades de mantenimier
Ayudar a los miembros de la familia a desarrollar expectativas realistas de ell
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar
11/11/09 - Lab. - Química Clínica, Anemias, Perfiles Ap
AMV

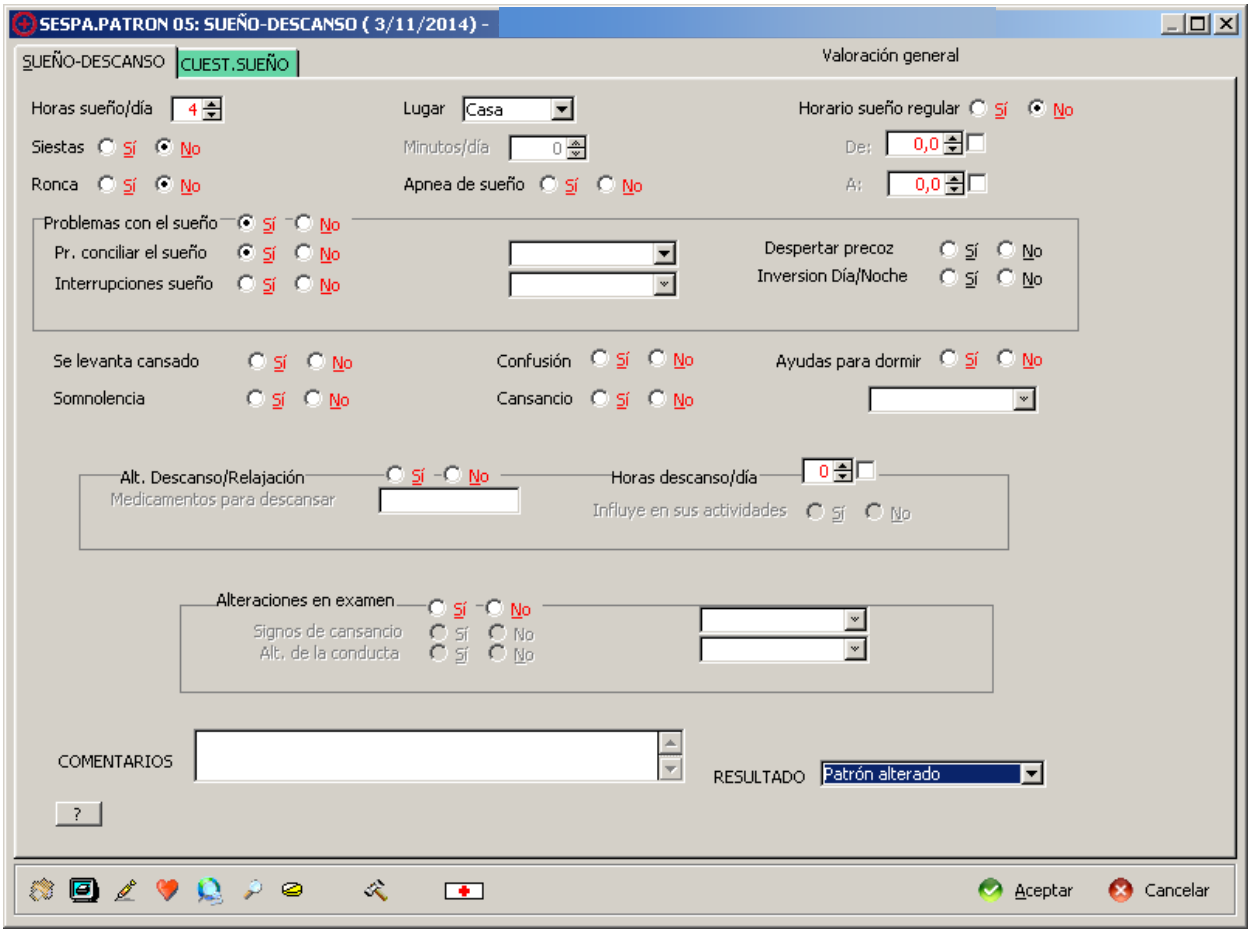

ACTIVIDAD / EJERCICIO
Código
Nombre
Características definitorias
098-5 Temperatura doméstica inadecuada
098-6 Excesivo trabajo de los miembros de la familia
098-7 Presencia de parásitos o roedores
098-8 Repetidas alteraciones higiénicas o infectaciones
098-9 Falta del equipo o las ayudas necesarias
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00098 Deterioro en el mantenimiento del hogar
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00599 Sistema de apoyo inadecuado
00750 Déficit de conocimientos o habilidades
00779 Deterioro de la Función Cognitiva o Emocional
00800 Falta de familiaridad con los recursos del vecindario
00885 Enfermedad
Resultados NOC
Cumplimiento
0306 Cuidados personales: actividades instrumentales de la vida diaria (
0900 Capacidad cognitiva
1501 Ejecución del rol
1901 Ser padre: seguridad social
2211 Ser padre
2602 Funcionamiento de la familia
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
030603 Compra las cosas necesarias para la casa
030609 Realiza las tareas del hogar
030612 Controla el dinero
030617 Controla las medicaciones
CIAP
ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
Intervenc. NIC
Mejoría
4760 Entrenamiento de la memoria
7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar
5440 Aumentar los sistemas de apoyo
7140 Apoyo a la familia
7500 Apoyo para la consecución del sustento
Actividades
476004 Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginaci
718001 Determinar las necesidades de mantenimiento en casa del pac
718002 Implicar al paciente/ familiar en la decisión de las necesidades
718005 Ayudar a los miembros de la familia a desarrollar expectativas
718013 Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social.
476001 Discutir con el paciente y la familia cualquier problema práctico
476002 Estimular la memoria mediante la repetición del último pensami
476003 Recordar experiencias pasadas con el paciente, si procede.
Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, lemas nemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas, utilización de ordenadores o utilización de
Aceptar
Cancelar
Descripción de la Actividad: Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual,

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO:.SESPA.SSCC.00098DeterioroMantenimientoHogar.AncianidadFRÁGIL.2015



PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO

VALORACIÓN



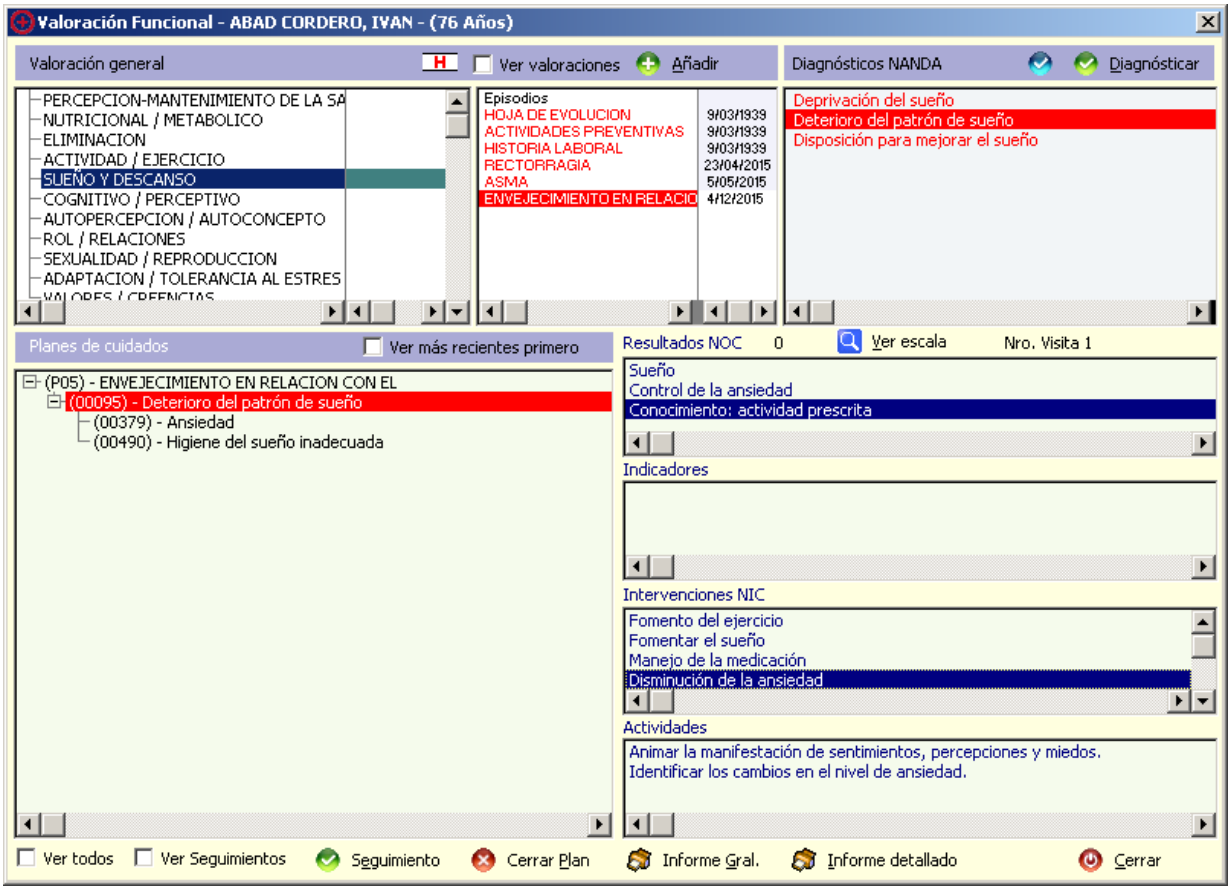
ASISTENTE PERSONALIZADO:.

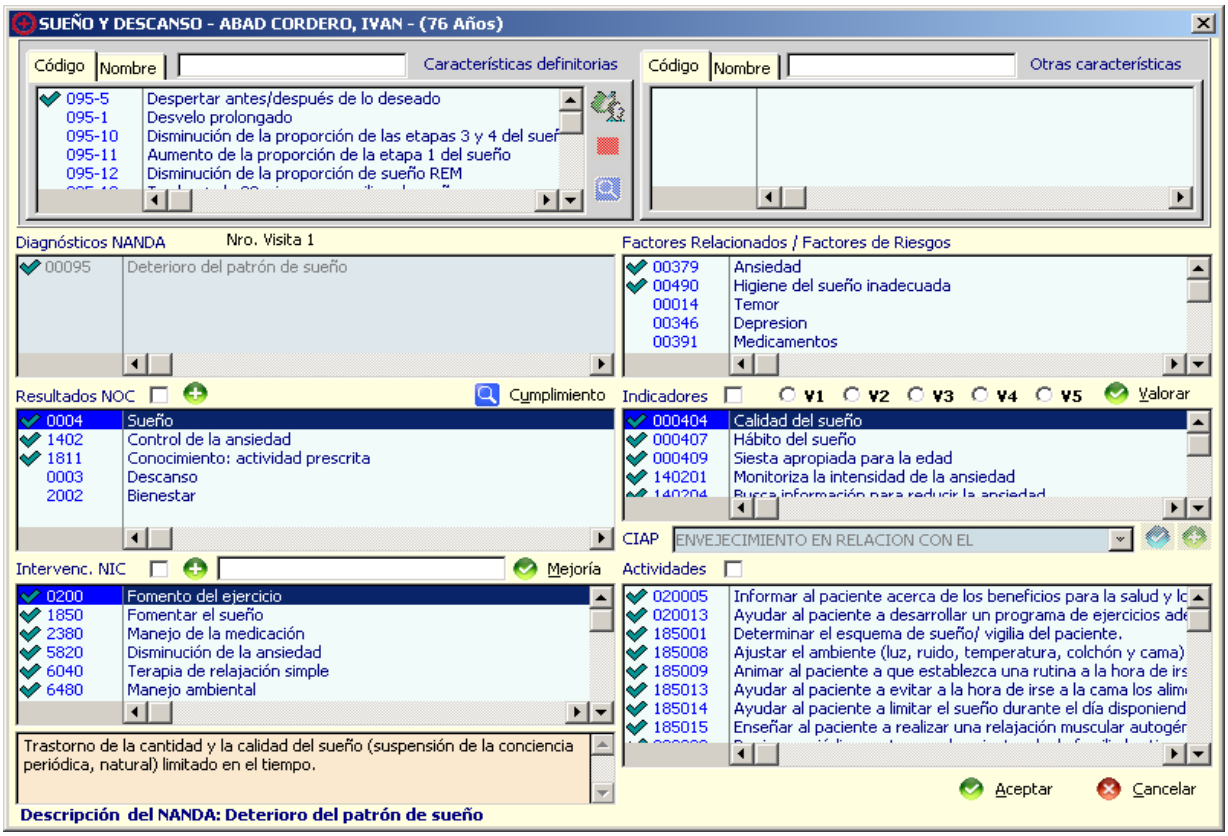
SESPA.SSCC.0095DeterioroPatrónSueño.AncianidadFRÁGIL.2015

Diagnóstico de enfermería 00095 Deterioro del patrón de sueño

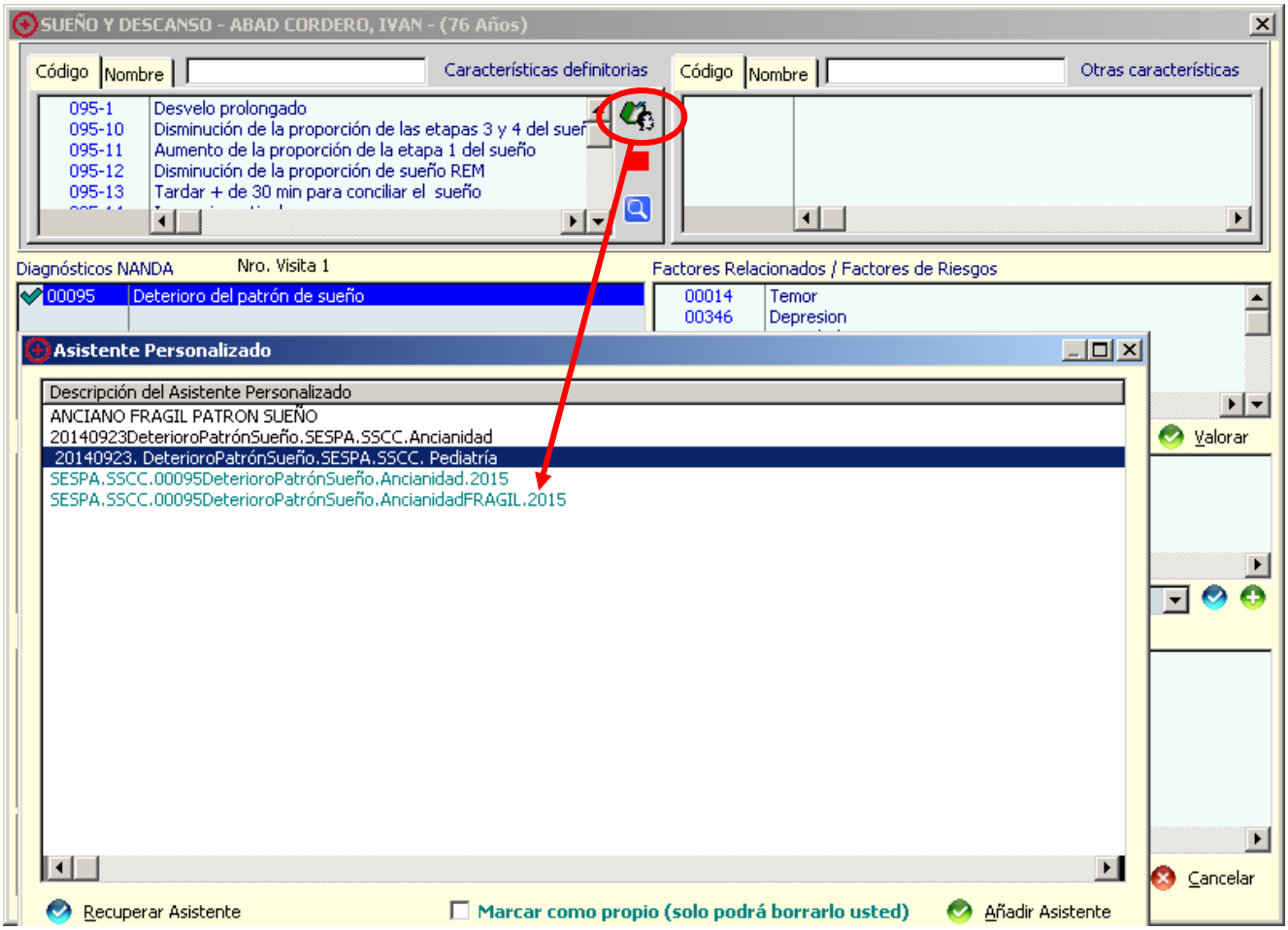
Fecha de inicio 4/12/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**4/12/2015**		
C.D.	095-5	Despertar antes/después de lo deseado		
F.R.	00379	Ansiedad		
	00490	Higiene del sueño inadecuada		
NOC:	0004	Sueño		
		Indicador: 000404	Calidad del sueño	Valoración: 0
		Indicador: 000407	Hábito del sueño	Valoración: 0
		Indicador: 000409	Siesta apropiada para la edad	Valoración: 0
	1402	Control de la ansiedad		
		Indicador: 140201	Monitoriza la intensidad de la ansiedad	Valoración: 0
		Indicador: 140204	Busca información para reducir la ansiedad	Valoración: 0
		Indicador: 140206	Utiliza estrategias de superación efectivas	Valoración: 0
		Indicador: 140214	Refiere dormir de forma adecuada	Valoración: 0
	1811	Conocimiento: actividad prescrita		
		Indicador: 181103	Descripción de los efectos esperados de la actividad	Valoración: 0
		Indicador: 181104	Descripción de las restricciones de la actividad	Valoración: 0
		Indicador: 181111	Descripción de un programa de ejercicio realista	Valoración: 0
NIC:	0200	Fomento del ejercicio		
		Actividad: 020005	Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.	
		Actividad: 020013	Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.	
	1850	Fomentar el sueño		
		Actividad: 185001	Determinar el esquema de sueño/ vigilia del paciente.	
		Actividad: 185008	Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.	
		Actividad: 185009	Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.	
		Actividad: 185013	Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.	
		Actividad: 185014	Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.	
		Actividad: 185015	Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.	
	2380	Manejo de la medicación		
		Actividad: 238009	Revisar periódicamente con el paciente y/ o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.	
	5820	Disminución de la ansiedad		
		Actividad: 582015	Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.	
		Actividad: 582016	Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.	
	6040	Terapia de relajación simple		
		Actividad: 604001	Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular	
	6480	Manejo ambiental		
		Actividad: 648016	Disminuir los estímulos ambientales, si procede	


Valoración Funcional - ABAD CORDERO, IVAN - (76 Años)
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
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
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 9/03/1939
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 9/03/1939
HISTORIA LABORAL 9/03/1939
RECTORRAGIA 23/04/2015
ASMA 5/05/2015
ENVEJECIMIENTO EN RELACIO 4/12/2015
Deprivación del sueño
Deterioro del patrón de sueño
Disposición para mejorar el sueño
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(P05) - ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
(00095) - Deterioro del patrón de sueño
(00379) - Ansiedad
(00490) - Higiene del sueño inadecuada
Resultados NOC 0
Ver escala
Nro. Visita 1
Sueño
Control de la ansiedad
Conocimiento: actividad prescrita
Indicadores
Intervenciones NIC
Fomento del ejercicio
Fomentar el sueño
Manejo de la medicación
Disminución de la ansiedad
Actividades
Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar

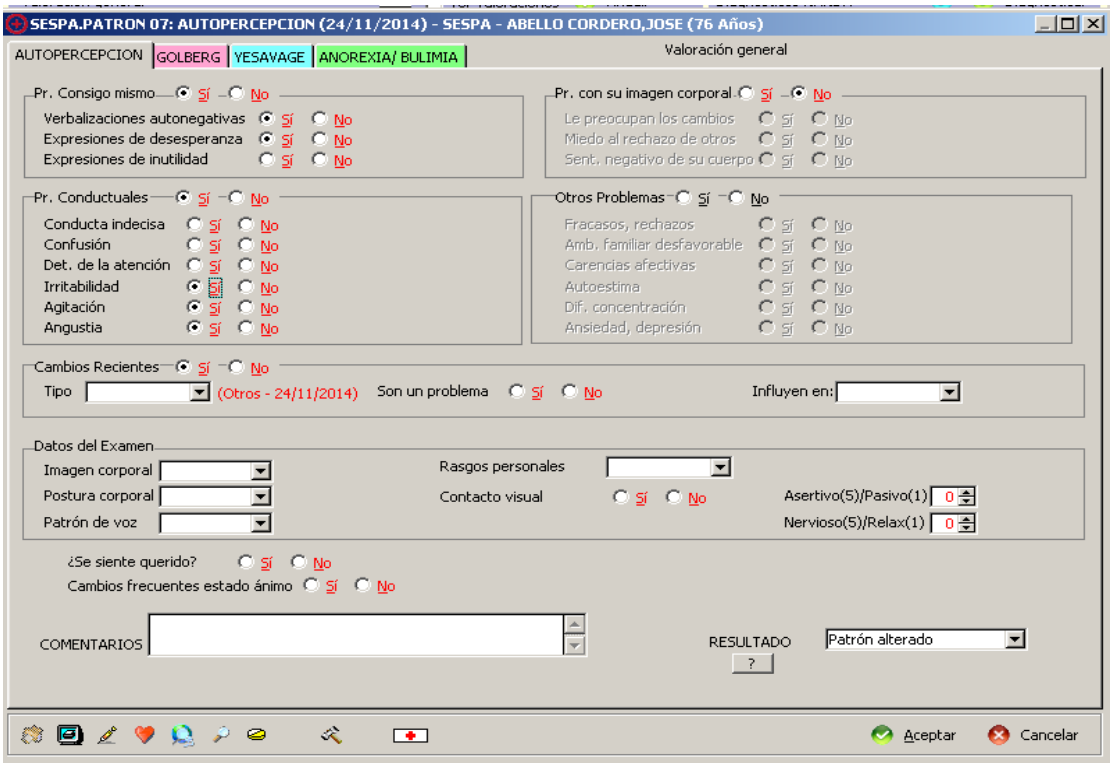

SUEÑO Y DESCANSO - ABAD CORDERO, IVAN - (76 Años)
Código
Nombre
Características definitorias
095-5 Despertar antes/después de lo deseado
095-1 Desvelo prolongado
095-10 Disminución de la proporción de las etapas 3 y 4 del sueñ
095-11 Aumento de la proporción de la etapa 1 del sueño
095-12 Disminución de la proporción de sueño REM
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00095 Deterioro del patrón de sueño
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00379 Ansiedad
00490 Higiene del sueño inadecuada
00014 Temor
00346 Depresion
00391 Medicamentos
Resultados NOC
Cumplimiento
0004 Sueño
1402 Control de la ansiedad
1811 Conocimiento: actividad prescrita
0003 Descanso
2002 Bienestar
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
000404 Calidad del sueño
000407 Hábito del sueño
000409 Siesta apropiada para la edad
140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad
CIAP
ENVEJECIMIENTO EN RELACION CON EL
Intervenc. NIC
Mejoría
0200 Fomento del ejercicio
1850 Fomentar el sueño
2380 Manejo de la medicación
5820 Disminución de la ansiedad
6040 Terapia de relajación simple
6480 Manejo ambiental
Actividades
020005 Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y lo
020013 Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios ad
185001 Determinar el esquema de sueño/ vigilia del paciente.
185008 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama)
185009 Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irs
185013 Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alim
185014 Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiend
185015 Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogén
Trastorno de la cantidad y la calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Deterioro del patrón de sueño

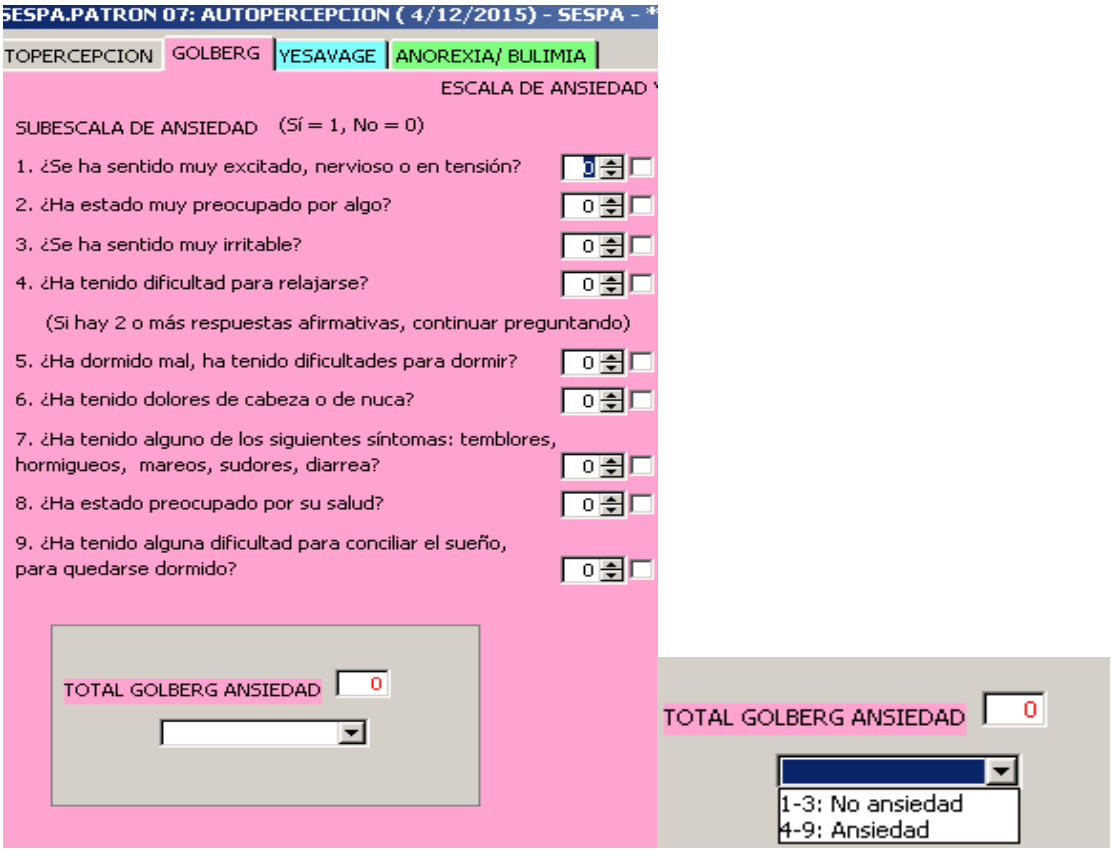
Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.0095DeterioroPatrónSueño.AncianidadFRÁGIL.2015



PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN

VALORACIÓN





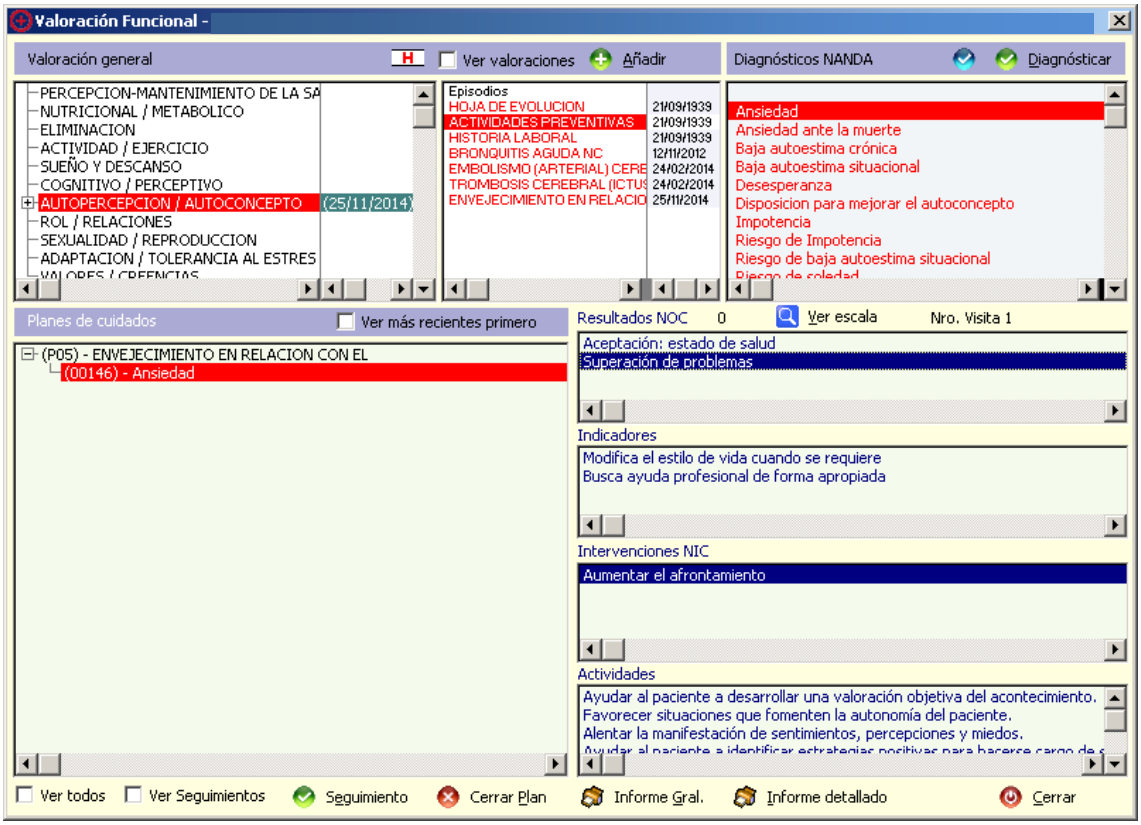
ASISTENTE PERSONALIZADO:

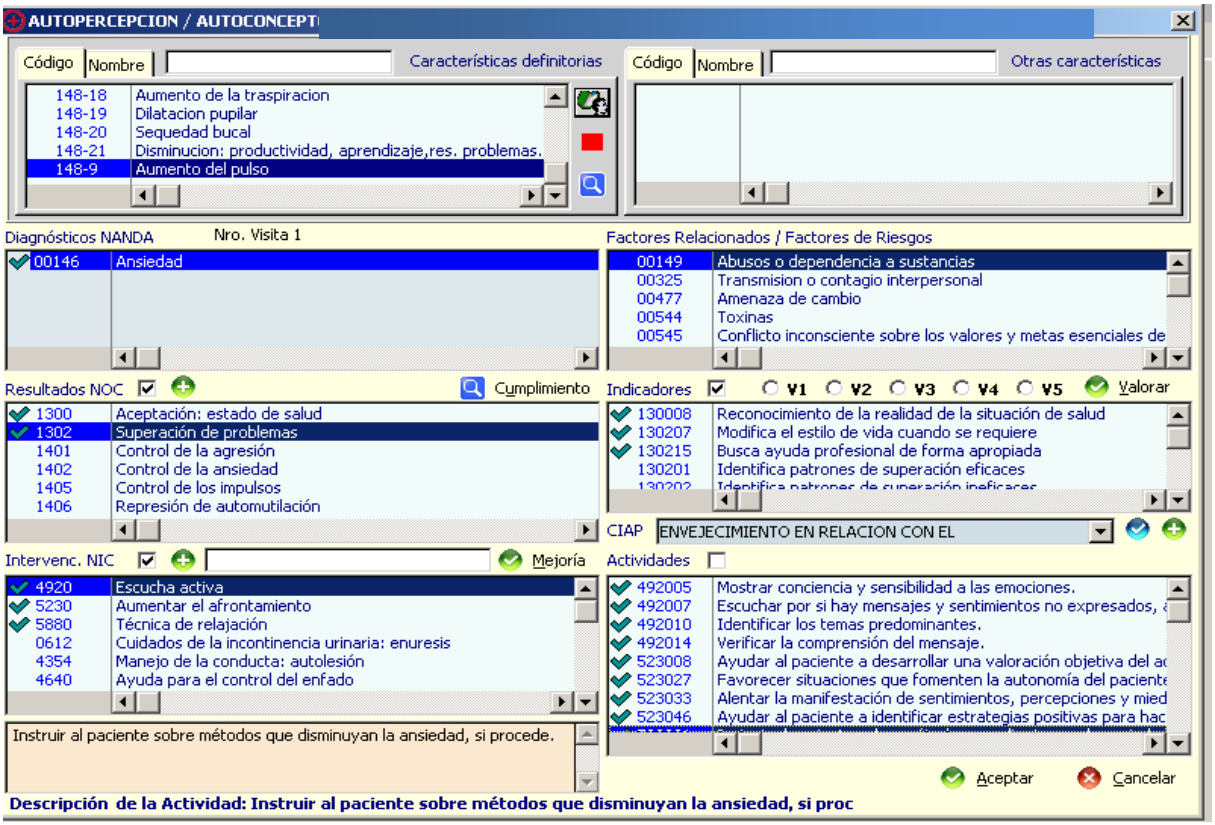
SESPA.SSCC.00146Ansiedad.AncianidadFRÁGIL.2015

Diagnóstico de enfermería **00146** **Ansiedad**

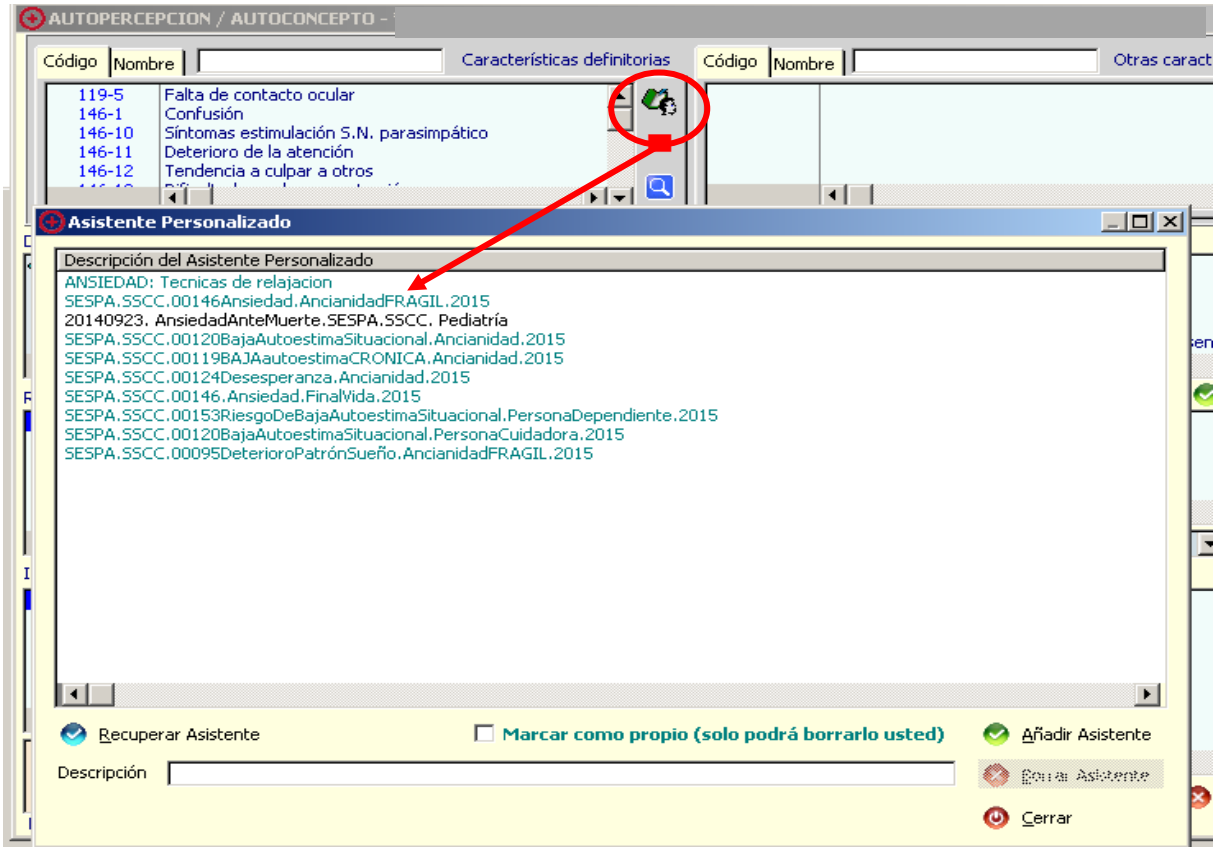
Fecha de inicio 25/11/2014 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**25/11/2014**		
NOC:	1300	Aceptación: estado de salud	
		Indicador: 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud	Valoración: 0
	1302	Superación de problemas	
		Indicador: 130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere	Valoración: 0
		Indicador: 130215 Busca ayuda profesional de forma apropiada	Valoración: 0
NIC:	4920	Escucha activa	
		Actividad: 492005 Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.	
		Actividad: 492007 Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como contenido de la conversación.	
		Actividad: 492010 Identificar los temas predominantes.	
		Actividad: 492014 Verificar la comprensión del mensaje.	
	5230	Aumentar el afrontamiento	
		Actividad: 523008 Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.	
		Actividad: 523027 Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.	
		Actividad: 523033 Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.	
		Actividad: 523046 Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en e	
	5880	Técnica de relajación	
		Actividad: 588021 Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.	



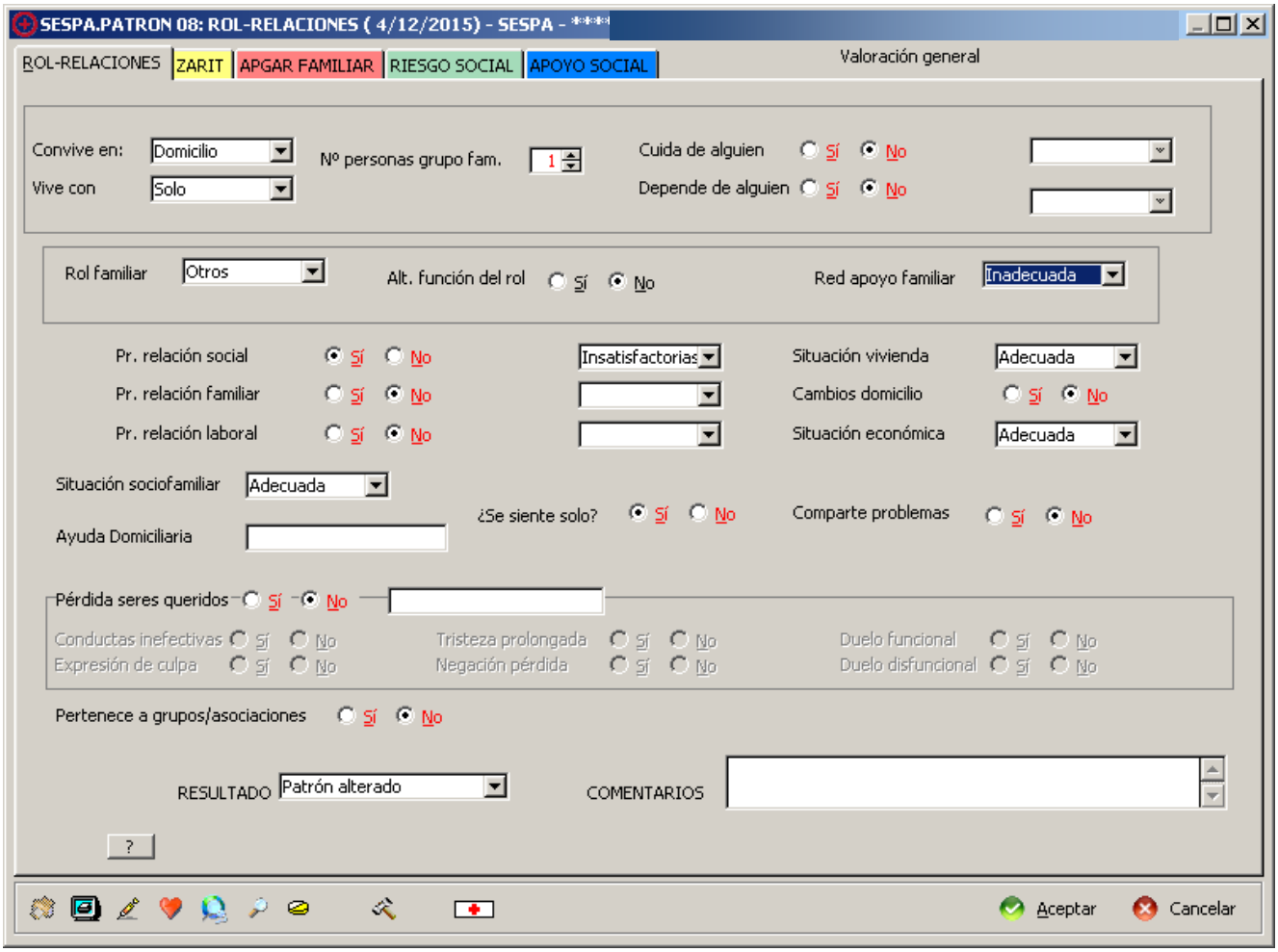


Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.*00146Ansiedad.AncianidadFRÁGI*.2015



PATRÓN 8: ROL RELACIONES

VALORACIÓN



ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracciónSocial.AncianidadFRÁGIL.2015

Diagnóstico de enfermería **00052** **Deterioro de la interacción social**

Fecha de inicio 25/11/2014 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**25/11/2014**		
F.R.	00133	Deterioro de la movilidad	
NOC:	1503	Implicación social	
		Indicador: 150301	Interacción con amigos íntimos — Valoración: 0
		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

NIC

4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales

Actividad: 436204 Ayudar al paciente a identificar tipos posibles de acción y sus consecuencias sociales / interpersonales.

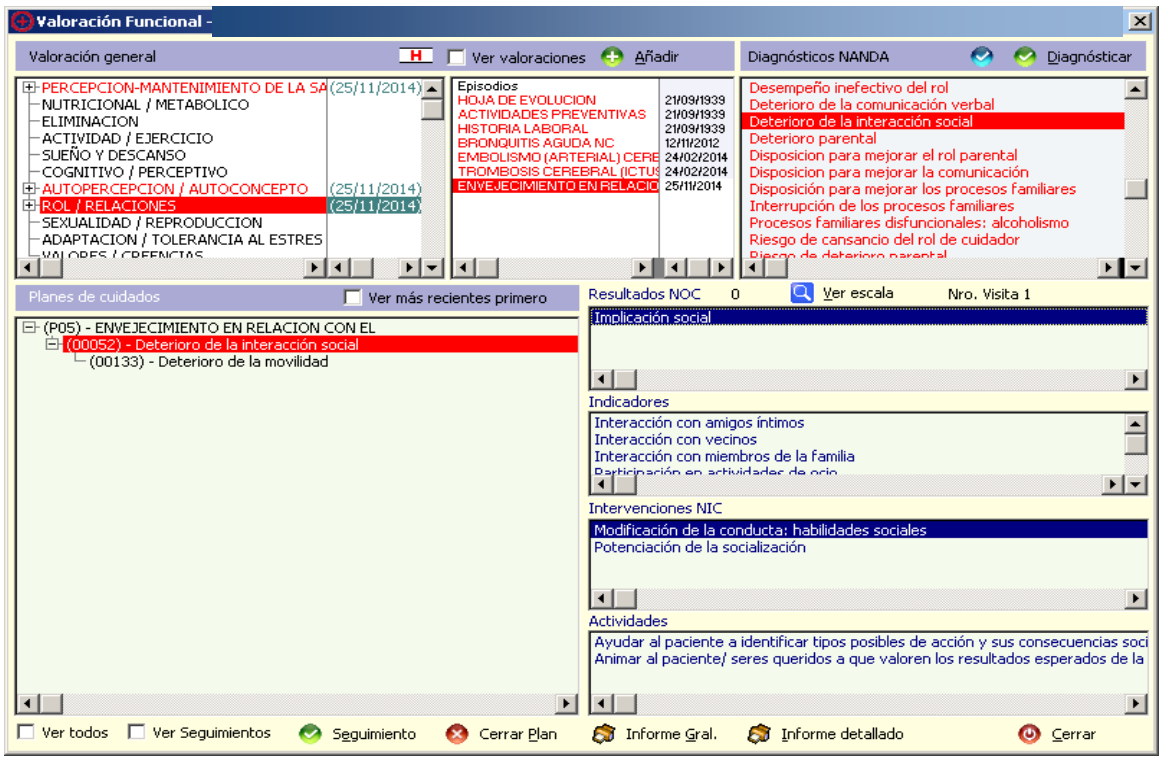
Actividad: 436213 Animar al paciente/ seres queridos a que valoren los resultados esperados de la interacción social, establezcan recompensas para los resultados positi

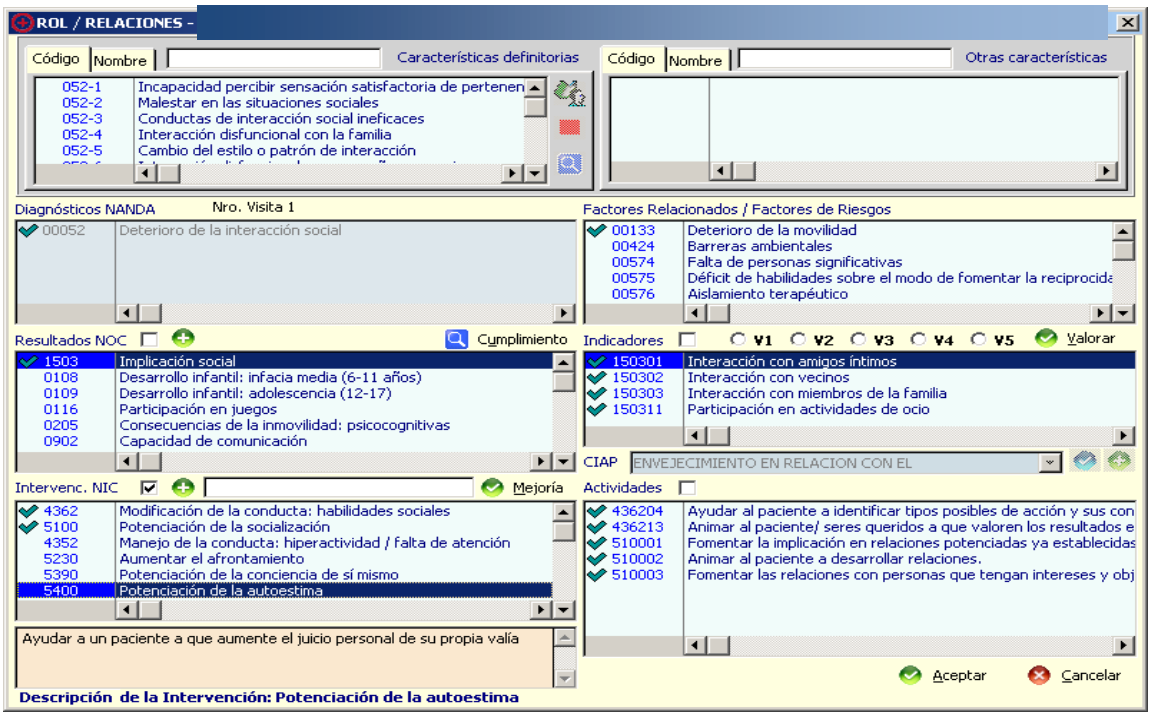
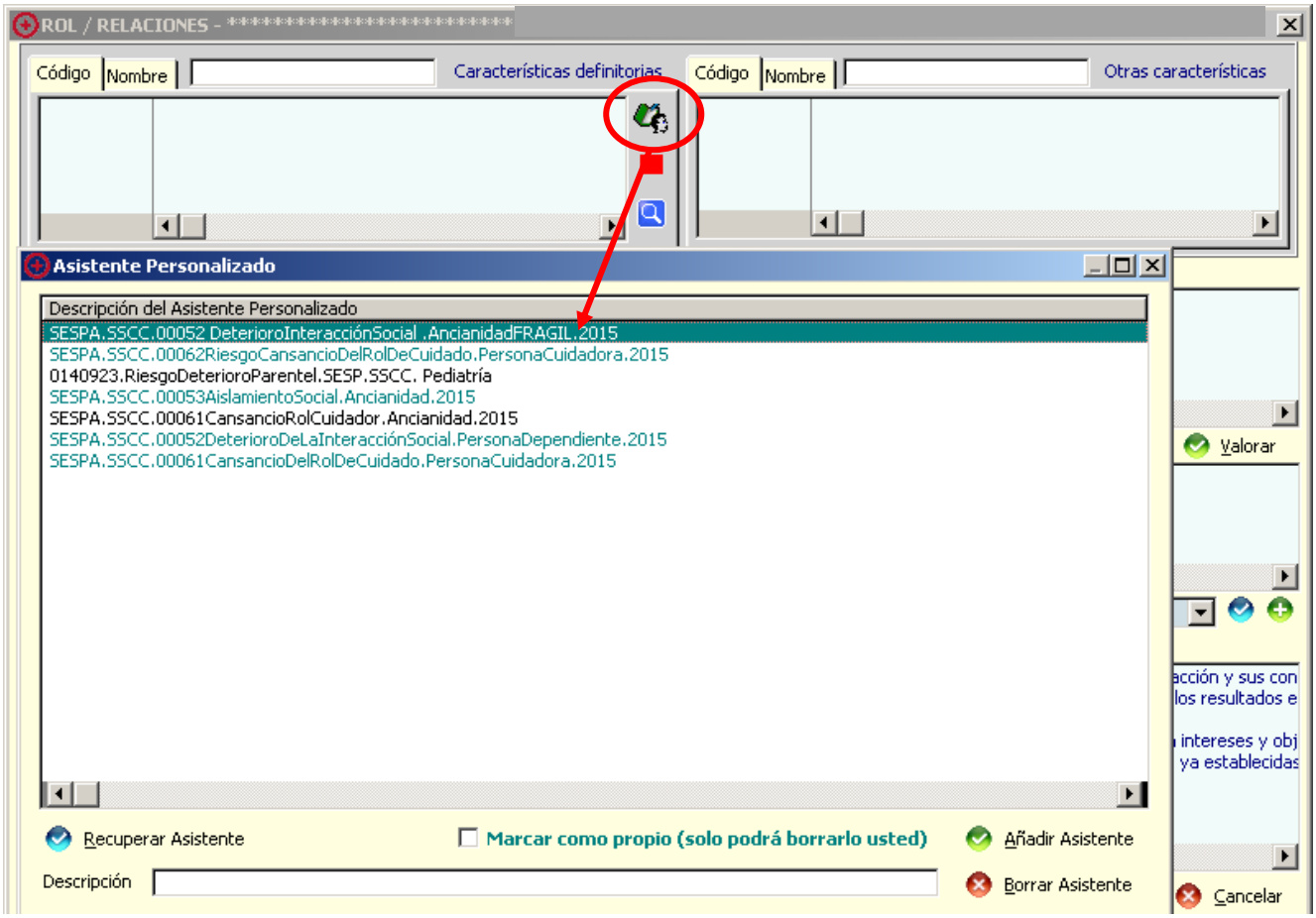
5100 Potenciación de la socialización

Actividad: 510001 Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.

Actividad: 510002 Animar al paciente a desarrollar relaciones.

Actividad: 510003 Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.





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