SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

PERSONAS CON DEPENDENCIA

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

[Abril 2015]

INDICE

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: 3

Personas con dependencia 3

Justificación: 3

Herramienta para realizar un plan de cuidados: 5

Plan de cuidados SESPA con asistente personalizado : 5

PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA 7

PATRÓN 1 : PERCEPCIÓN DE LA SALUD 9

VALORACIÓN:..... 9

ASISTENTE PERSONALIZADO: 10

SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.PersonaDependiente.2015 10

PATRÒN 2: NUTRICIONAL/METABÓLICO 13

VALORACIÓN: 13

ASISTENTE PERSONALIZADO: 14

SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea. PersonaDependiente.2015 14

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN 16

VALORACIÓN 16

ASISTENTE PERSONALIZADO: 17

SESPA.SSCC. 00015RiesgodeEstreñimiento.PersonaDependiente.2015 17

PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO 20

VALORACIÓN: 20

ASISTENTE PERSONALIZADO: 20

SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015 20

ASISTENTE PERSONALIZADO: 23

SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015 23

ASISTENTE PERSONALIZADO: 25

SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadoBañoHigiene.PersonaDependiente.2015 25

ASISTENTE PERSONALIZADO: 27

SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.PersonaDependiente.2015 27

ASISTENTE PERSONALIZADO: 30

SESPA.SSCC.00088DeterioroDeLaDeambulación.PersonaDependiente.2015 30

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN 32

VALORACIÓN 32

ASISTENTE PERSONALIZADO:. 33

SESPA.SSCC.00153RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.PersonaDependiente.2015 33

PATRÓN 8: ROL RELACIONES 36

VALORACIÓN 36

ASISTENTE PERSONALIZADO:. 37

SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracciónSocial.PersonaDependiente.2015 37

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Personas con dependencia

Justificación:

- Un Plan de Cuidados, forman parte de las normas de varios Servicios de la Cartera de Atención Primaria, sobre todo de aquellos relacionados con la cronicidad que suponen una mayor demanda de atención en los Centros de Salud y especialmente en el domicilio, para atender esta creciente demanda es necesario el establecimiento de Plan de Cuidados con unos criterios unificados y homogéneos que faciliten una buena calidad de la atención y potencien el autocuidado de esta población y de sus cuidadoras y cuidadores.

- Cumplir la legislación vigente sobre el conjunto de datos del informe de cuidados de enfermería. (Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.)

- El proceso de estandarización se considerará la base para homogeneizar los cuidados para problemas específicos, sin que esto suponga ninguna limitación a la individualización de la atención a cada persona.

- Este documento pretende ser una guía para la inclusión de un plan de cuidados en los distintos programas/protocolos que sustentan la Cartera de Servicios y servir para mejorar las normas técnicas de los Servicios, tanto en lo referente a la recogida de información necesaria para realizar una VALORACIÓN general como para identificar los problemas, proponer objetivos, y planificar y desarrollar el plan de cuidados.

- Su evaluación permitirá adoptar medidas correctoras con el fin de ir mejorando paulatinamente la calidad de la atención. También la mejora en el desarrollo de un plan de cuidados, debe favorecer el abordaje conjunto de los problemas de salud por parte del personal sanitario, evitando la duplicidad de esfuerzos y unificando conceptos y metodología, con el fin de conseguir mejorar la calidad de los cuidados prestados a la población asignada.

- Avanzar en la situación actual de las consultas de enfermería de atención primaria, facilitando la elaboración de un plan de cuidados a través de OMI Plan.

Estructura del plan de cuidados siguiendo la legislación vigente:

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

Herramientas utilizadas:

OMI-AP Plan de Cuidados, que comprende:

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

Herramienta para realizar un plan de cuidados:

Módulo OMI plan, asistente personalizado

Plan de cuidados SESPA con asistente personalizado :

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

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

  Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Begoña Alday Ugarriza, Mercedes Morales Morales, 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 CON DEPENDENCIA

Nombre: Plan de cuidados estandarizados para personas con dependencia.

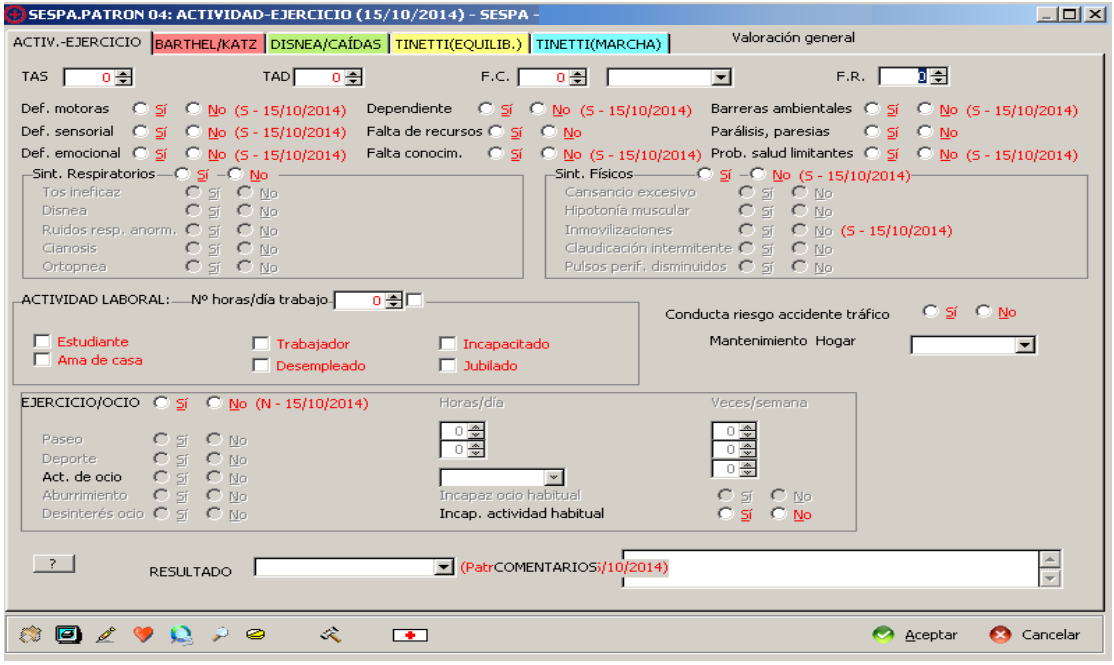
Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Begoña Alday Ugarriza, Mercedes Morales Morales, Mª Jesús Rodríguez García, Mª Dolores Mirón Ortega.

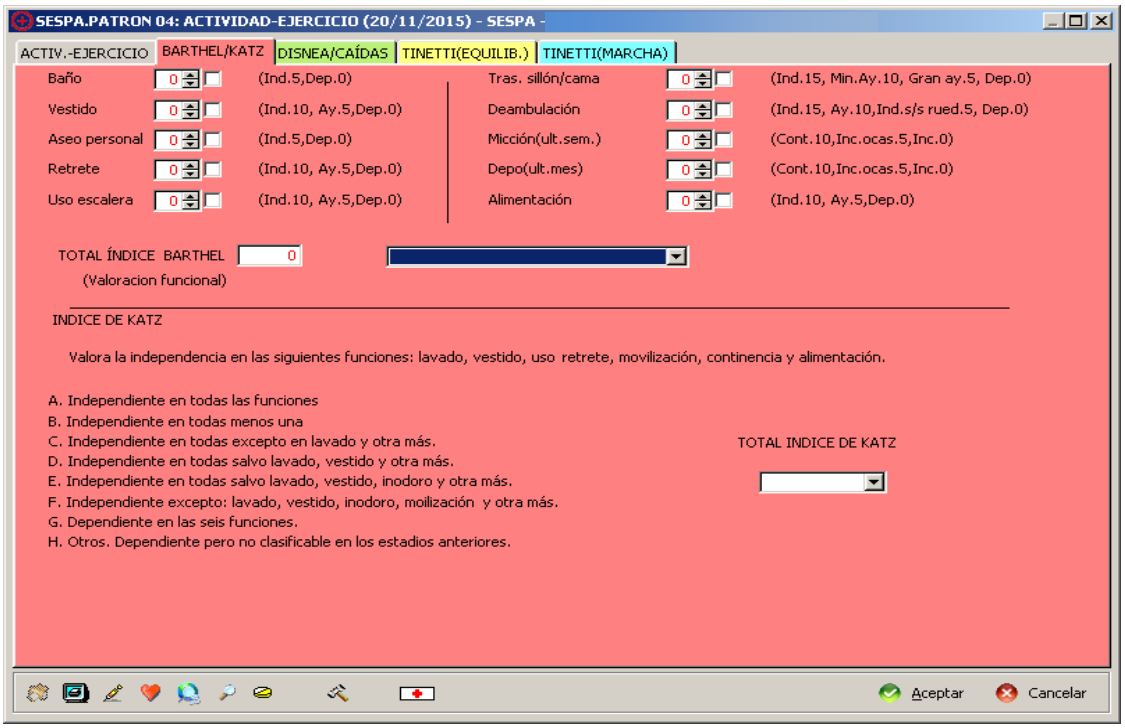
Población diana: Personas con dependencia moderada, grave o total según la escala de Barthel que podemos encontrar en la valoración del Patrón 4 Actividad Ejercicio.

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

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

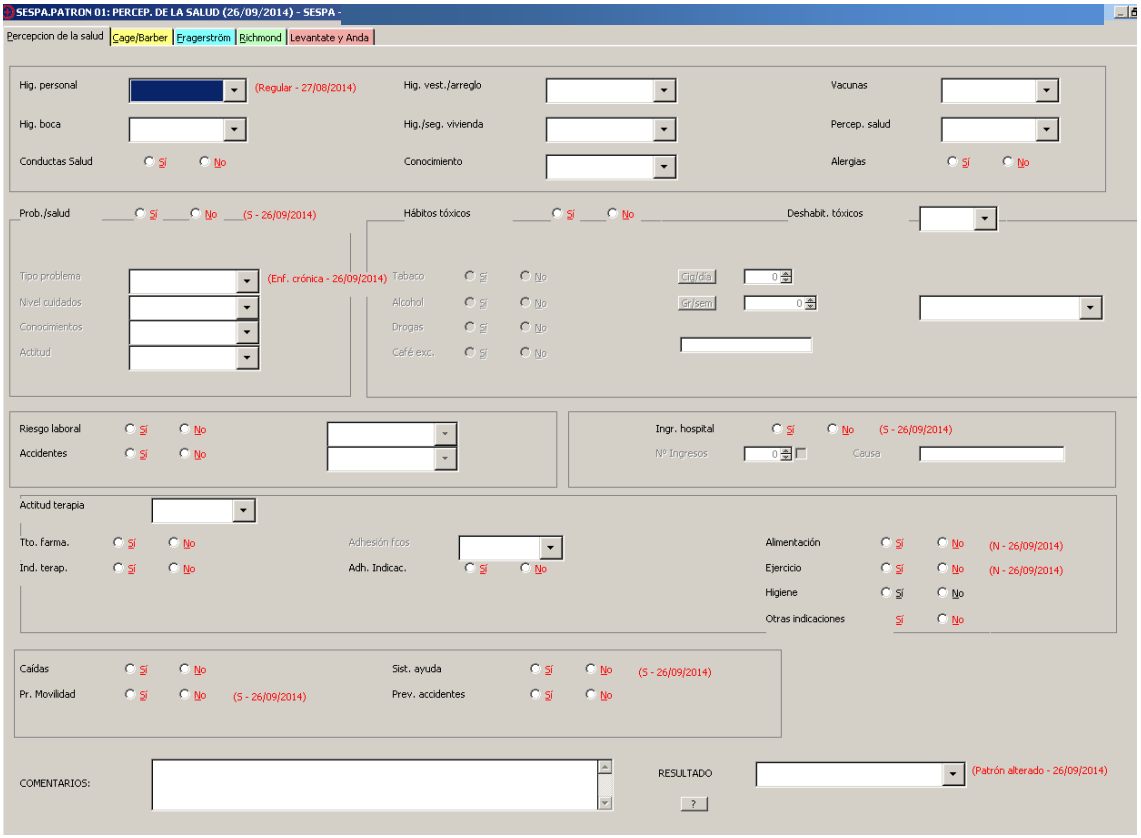
En el **patrón 4 de actividad/ejercicio** encontramos el **índice de Barthel** para valorar si la persona presenta una dependencia moderada, grave o total.





PATRÓN 1 : PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN:



ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00155RiesgoCaídas.PersonaDependiente.2015

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

Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**20/11/2015**
F.R.	00005	Reducción de la visión
	00061	Problemas de equilibrio
	00128	Historia de caídas
	00130	Edad igual o superior a los 65 años
	00131	Uso de dispositivos de ayuda deambulación
	00133	Deterioro de la movilidad
	00137	Alteración del estado mental
	00141	Alfombras sin fijar al suelo

NOC: 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas

Indicador: 190901	Uso correcto de dispositivos de ayuda	Valoración:
Indicador: 190903	Colocación de barreras para prevenir caídas	Valoración:
Indicador: 190905	Colocación de pasamanos si es necesario	Valoración:
Indicador: 190906	Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo	Valoración:
Indicador: 190907	Fijación de alfombras	Valoración:
Indicador: 190909	Uso apropiado de taburetes, escaleras	Valoración:
Indicador: 190910	Uso de zapatos con cordones bien ajustados	Valoración:
Indicador: 190911	Adaptación de la altura adecuada del vater	Valoración:
Indicador: 190912	Adaptación de la altura adecuada de la silla	Valoración:
Indicador: 190913	Adaptación de la altura adecuada de la cama	Valoración:
Indicador: 190914	Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha	Valoración:
Indicador: 190917	Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas	Valoración:

NIC: 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: 649003 Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.

Actividad: 649004 Ayudar a la deambulación de la persona inestable.

Actividad: 649005 Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.

Actividad: 649006 Mantener losdispositivos de ayuda en buen estado de uso.

Actividad: 649007 Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos en la transferencia del paciente.

Actividad: 649008 Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.

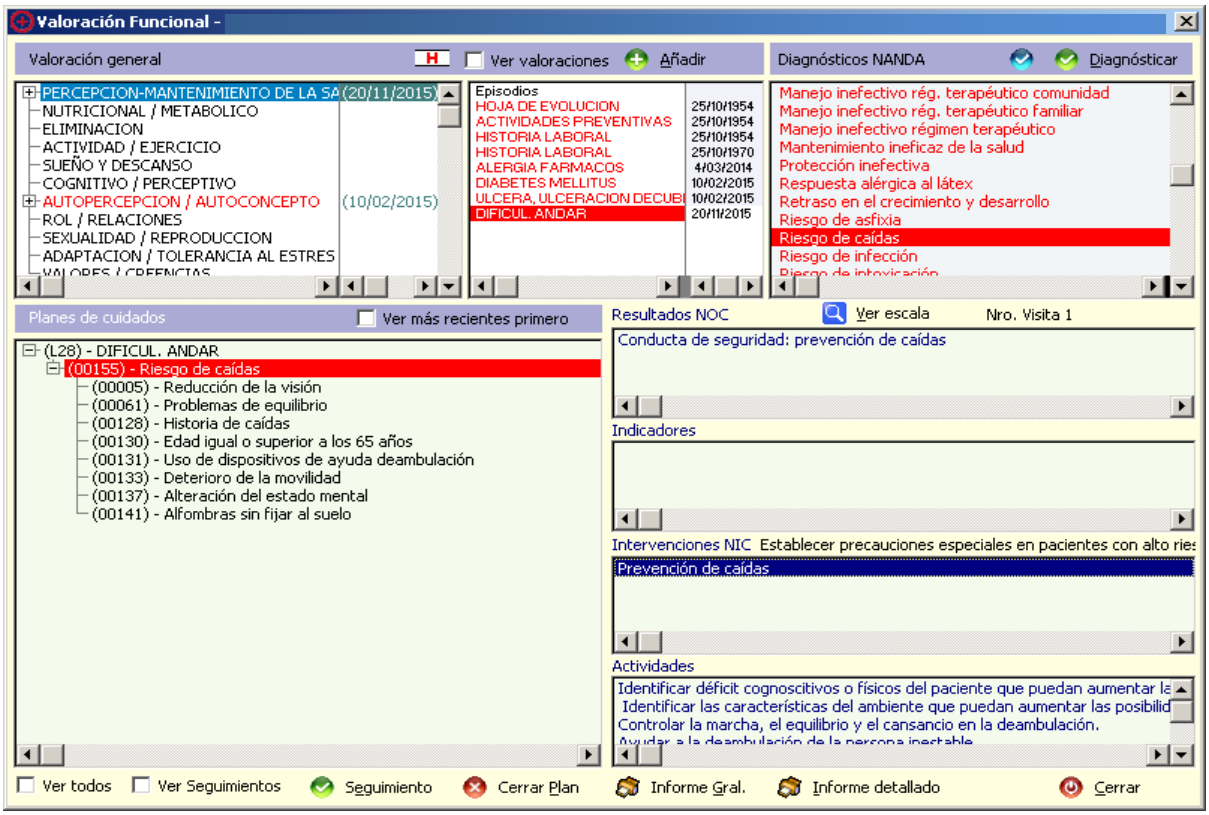
Actividad: 649012 Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.

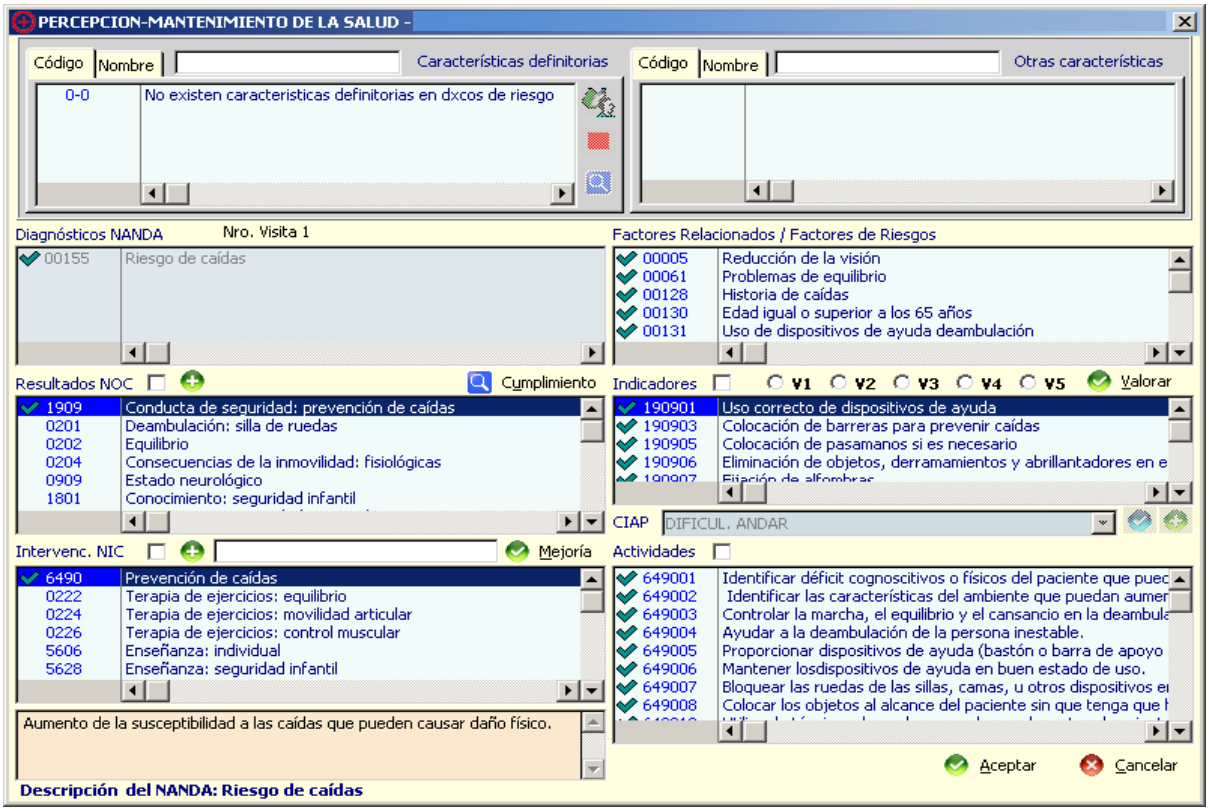
Actividad: 649013 Disponer un asiento de baño elevado para que la trasferencia sea más sencilla.

Actividad: 649014 Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.

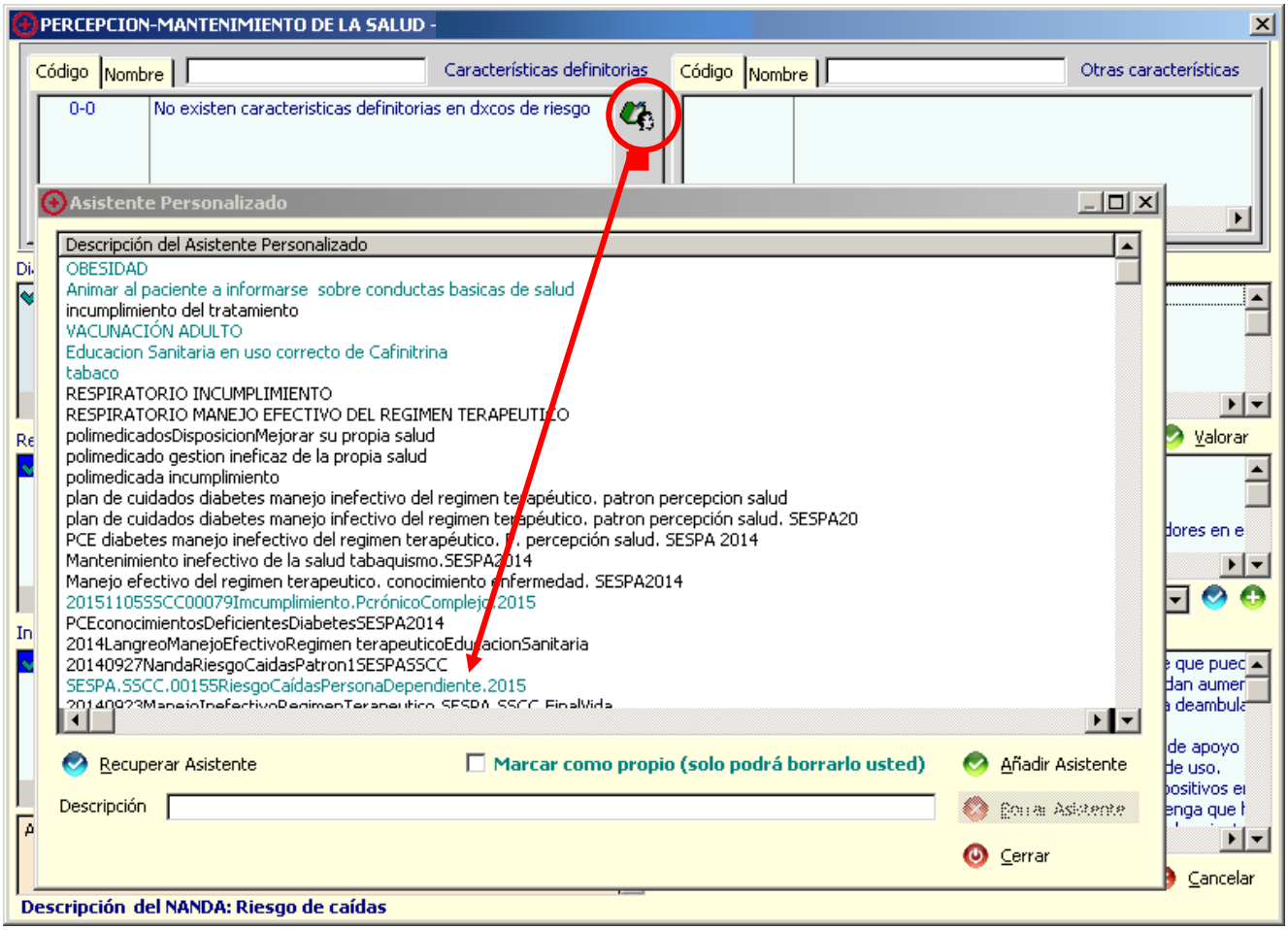
Actividad: 649022 Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.

Actividad: 649027 Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropezones.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA (20/11/2015)
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (10/02/2015)
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 25/10/1954
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 25/10/1954
HISTORIA LABORAL 25/10/1954
HISTORIA LABORAL 25/10/1970
ALERGIA FARMACOS 4/03/2014
DIABETES MELLITUS 10/02/2015
ULCERA, ULCERACION DECUBI 10/02/2015
DIFICUL. ANDAR 20/11/2015
Manejo inefectivo rég. terapéutico comunidad
Manejo inefectivo rég. terapéutico familiar
Manejo inefectivo régimen terapéutico
Mantenimiento ineficaz de la salud
Protección inefectiva
Respuesta alérgica al látex
Retraso en el crecimiento y desarrollo
Riesgo de asfixia
Riesgo de caídas
Riesgo de infección
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(L28) - DIFICUL. ANDAR
(00155) - Riesgo de caídas
(00005) - Reducción de la visión
(00061) - Problemas de equilibrio
(00128) - Historia de caídas
(00130) - Edad igual o superior a los 65 años
(00131) - Uso de dispositivos de ayuda deambulación
(00133) - Deterioro de la movilidad
(00137) - Alteración del estado mental
(00141) - Alfombras sin fijar al suelo
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Conducta de seguridad: prevención de caídas
Indicadores
Intervenciones NIC Establecer precauciones especiales en pacientes con alto ries
Prevención de caídas
Actividades
Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la
Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilid
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD -
Código
Nombre
Características definitorias
0-0 No existen caracteristicas definitorias en dxcos de riesgo
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00155 Riesgo de caídas
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00005 Reducción de la visión
00061 Problemas de equilibrio
00128 Historia de caídas
00130 Edad igual o superior a los 65 años
00131 Uso de dispositivos de ayuda deambulación
Resultados NOC
Cumplimiento
1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas
0201 Deambulación: silla de ruedas
0202 Equilibrio
0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
0909 Estado neurológico
1801 Conocimiento: seguridad infantil
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda
190903 Colocación de barreras para prevenir caídas
190905 Colocación de pasamanos si es necesario
190906 Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en e
CIAP
DIFICUL. ANDAR
Intervenc. NIC
Mejoría
6490 Prevención de caídas
0222 Terapia de ejercicios: equilibrio
0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular
0226 Terapia de ejercicios: control muscular
5606 Enseñanza: individual
5628 Enseñanza: seguridad infantil
Actividades
649001 Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puec
649002 Identificar las características del ambiente que puedan aumer
649003 Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambula
649004 Ayudar a la deambulación de la persona inestable.
649005 Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo
649006 Mantener losdispositivos de ayuda en buen estado de uso.
649007 Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos e
649008 Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que
Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Riesgo de caídas

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



PATRÒN 2: NUTRICIONAL/METABÓLICO

VALORACIÓN:

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

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

Peso 0,00 Talla 0,0 IMC 0,00 Temp. 0

Comidas/día 0 Lugar comidas Horario fijo Sí No Dietas Terapéuticas

Alim. adec. Sí No 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 (S - 25/03/2015)
Sint. disgest. Sí No
Dependencia Sí No (S - 25/03/2015)
Inapetencia Sí No
Alt. peso Sí No
Intole. alimen Sí No
Come s/hambre Sí No
Sedentarismo Sí No

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

Ingesta nutrientes

Gustos/Preferencias

Vitaminas Sí No

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

COMENTARIOS: ? RESULTADO (Pat

Aceptar Cancelar

ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea. PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería **00047** **Riesgo deterioro de la integridad cutánea**

Fecha de inicio 25/03/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO **25/03/2015**

F.R.	00244	Factores mecánicos (p.ej., cizallamiento, presión, sujeciones)
	00248	Alteración del estado nutricional
	00331	Inmovilización física
NOC:	1902	Control del riesgo Indicador: 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas Valoración: 0
NIC:	3540	Prevención de las úlceras por presión

Actividad: 354003 Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.

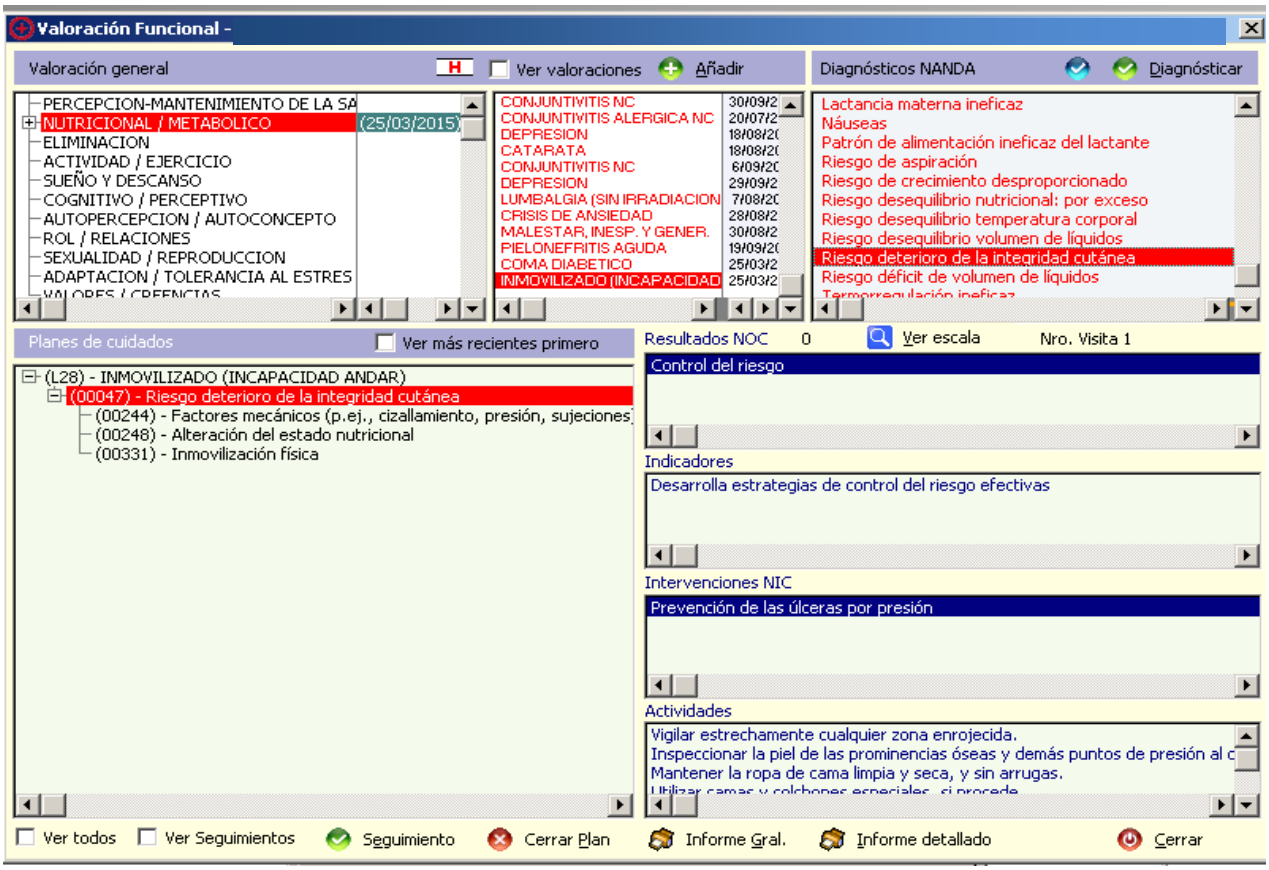
Actividad: 354009 Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.

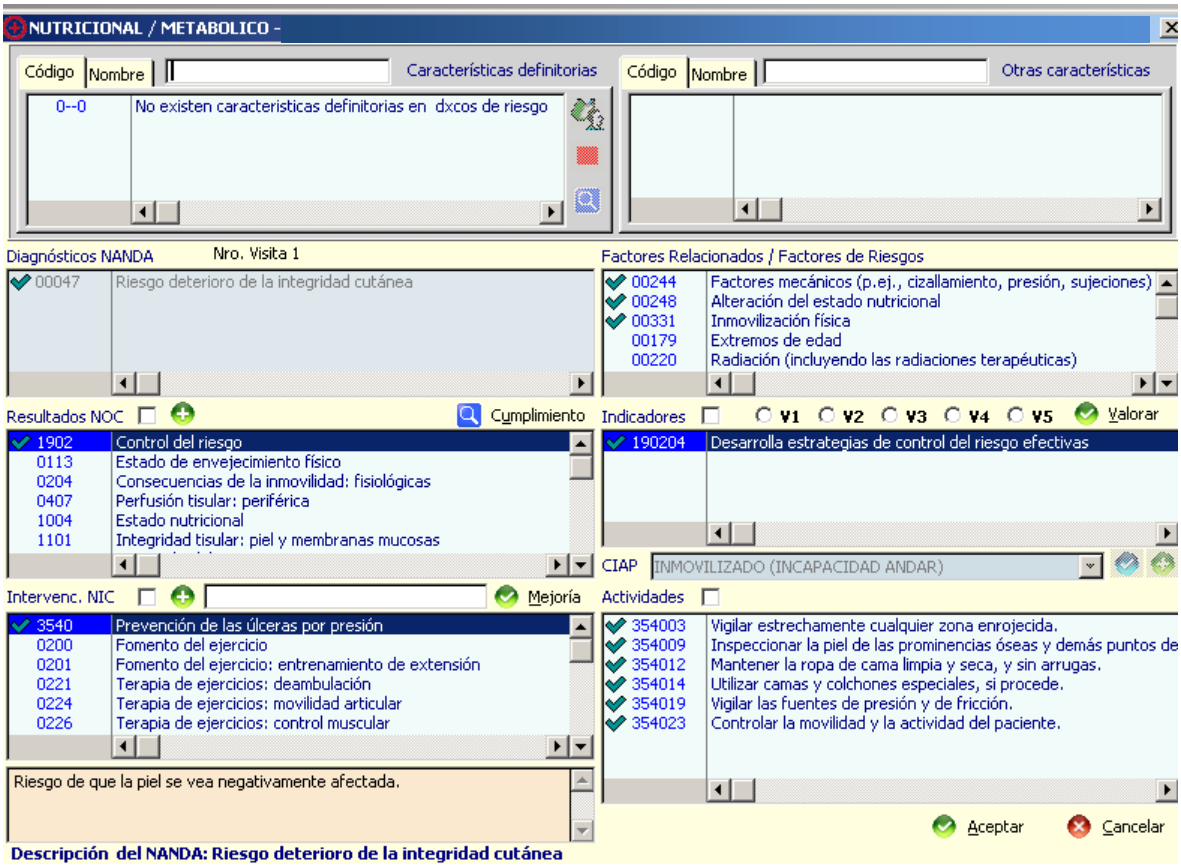
Actividad: 354012 Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.

Actividad: 354014 Utilizar camas y colchones especiales, si procede.

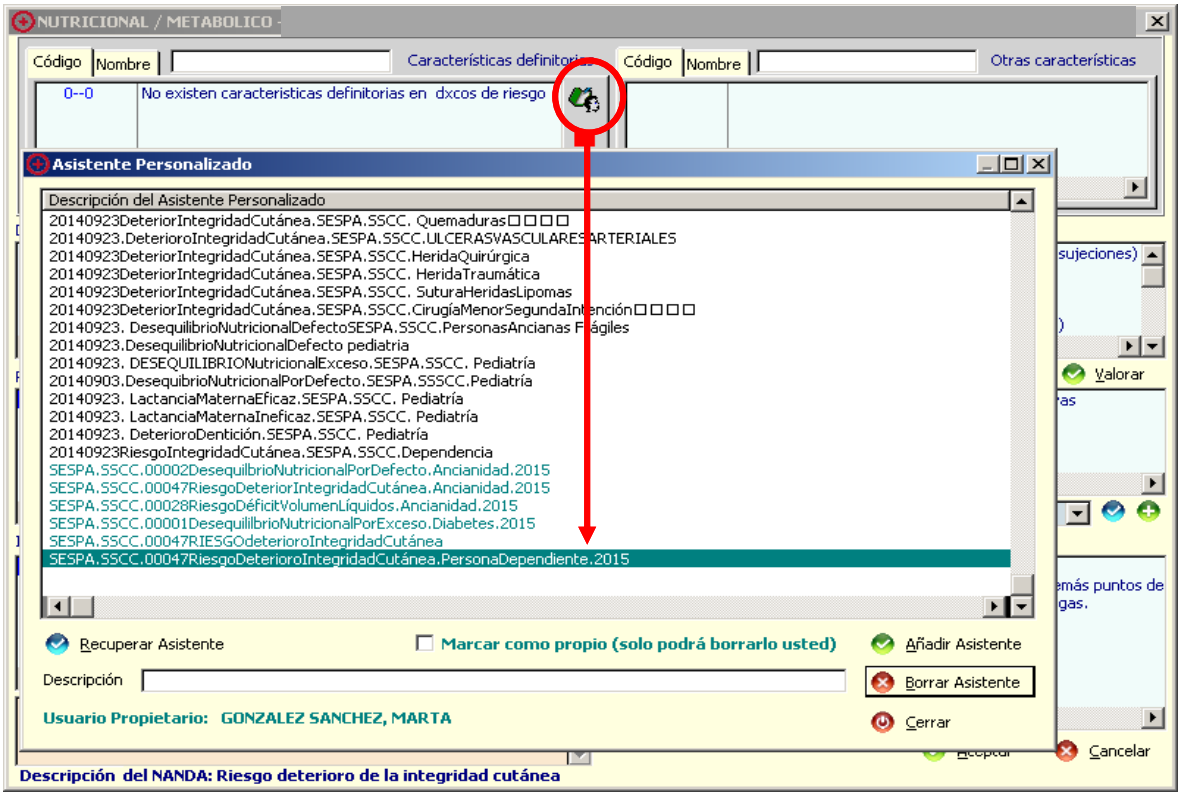
Actividad: 354019 Vigilar las fuentes de presión y de fricción.

Actividad: 354023 Controlar la movilidad y la actividad del paciente.



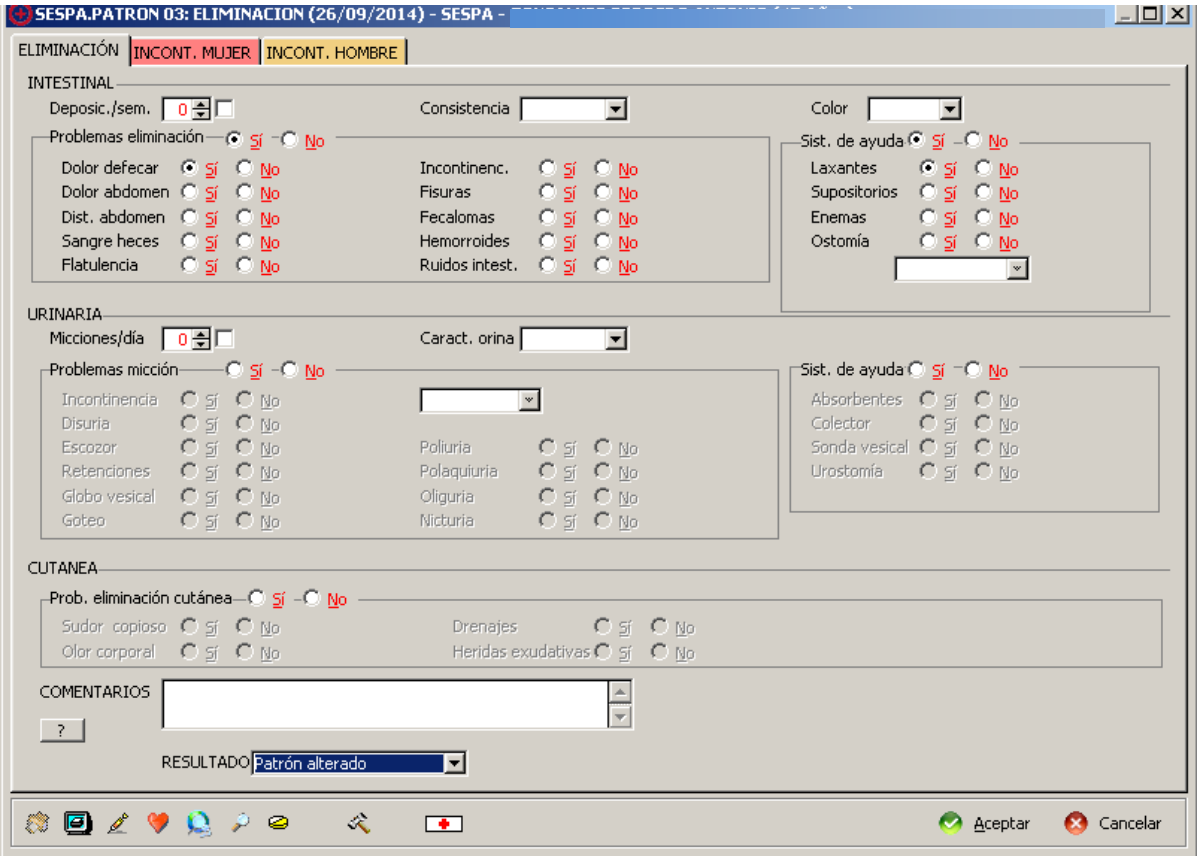


Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC. 00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.PersonaDependiente. 2015



PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

VALORACIÓN



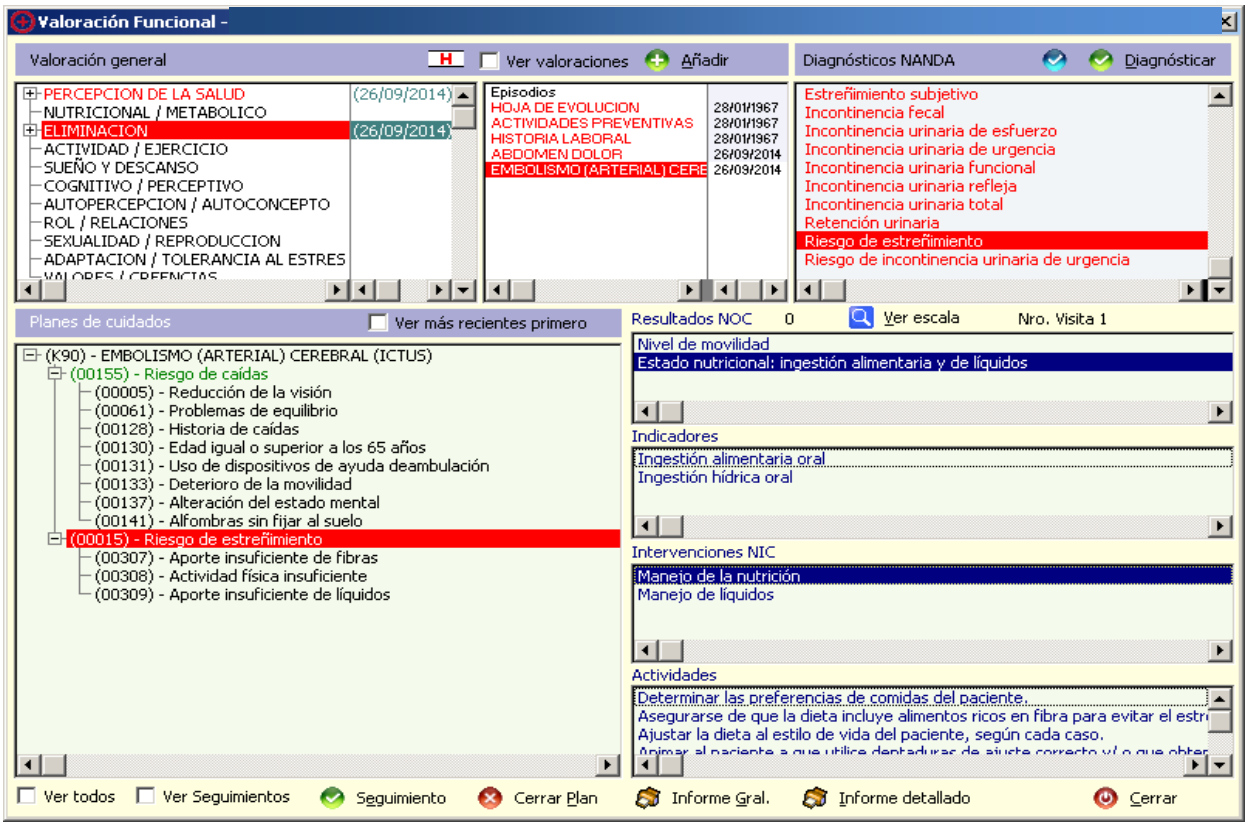
ASISTENTE PERSONALIZADO:

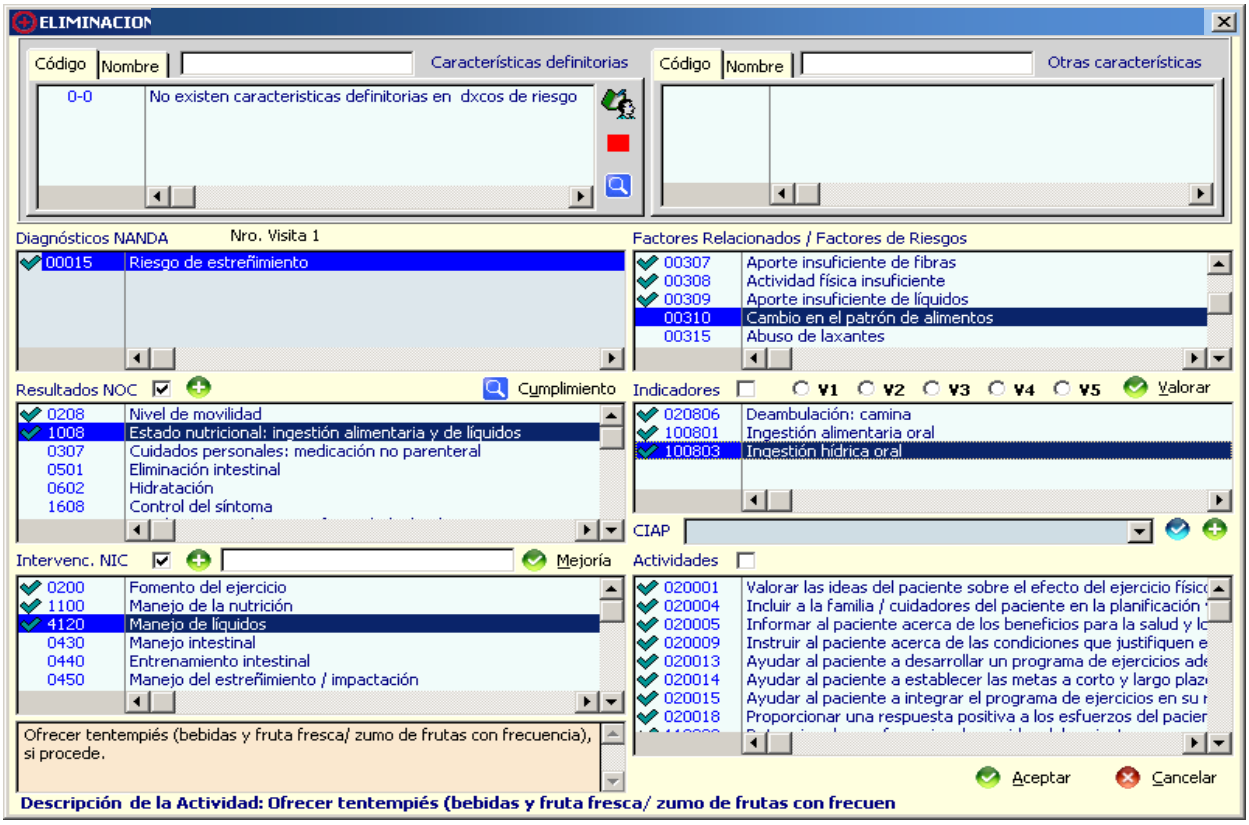
SESPA.SSCC. 00015RiesgodeEstreñimiento.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería **00015** **Riesgo de estreñimiento**

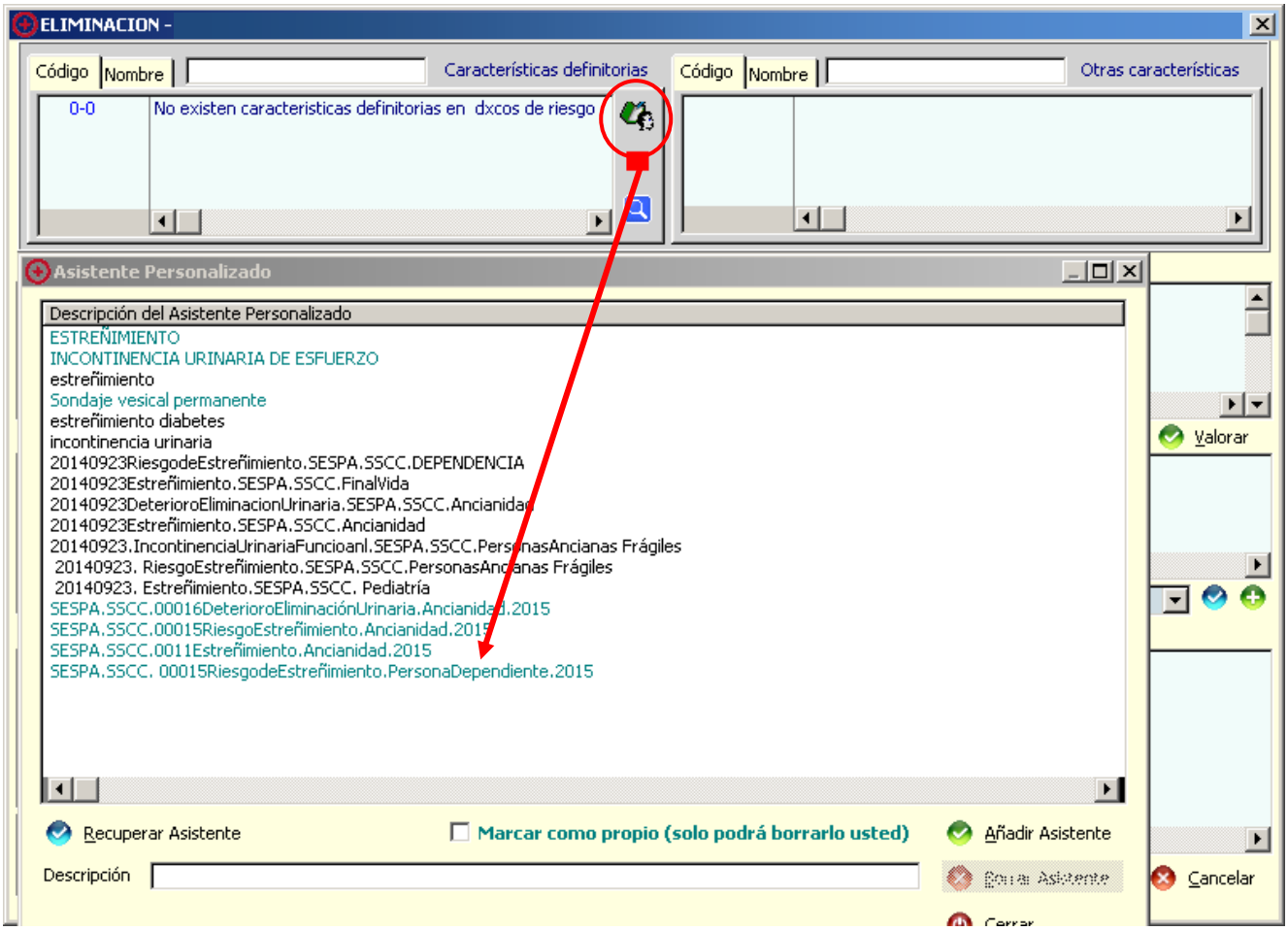
Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

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


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (26/09/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION (26/09/2014)
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 28/01/1967
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 28/01/1967
HISTORIA LABORAL 28/01/1967
ABDOMEN DOLOR 26/09/2014
EMBOLISMO (ARTERIAL) CERE 26/09/2014
Estreñimiento subjetivo
Incontinencia fecal
Incontinencia urinaria de esfuerzo
Incontinencia urinaria de urgencia
Incontinencia urinaria funcional
Incontinencia urinaria refleja
Incontinencia urinaria total
Retención urinaria
Riesgo de estreñimiento
Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(K90) - EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)
(00155) - Riesgo de caídas
(00005) - Reducción de la visión
(00061) - Problemas de equilibrio
(00128) - Historia de caídas
(00130) - Edad igual o superior a los 65 años
(00131) - Uso de dispositivos de ayuda deambulación
(00133) - Deterioro de la movilidad
(00137) - Alteración del estado mental
(00141) - Alfombras sin fijar al suelo
(00015) - Riesgo de estreñimiento
(00307) - Aporte insuficiente de fibras
(00308) - Actividad física insuficiente
(00309) - Aporte insuficiente de líquidos
Resultados NOC 0
Ver escala
Nro. Visita 1
Nivel de movilidad
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Indicadores
Ingestión alimentaria oral
Ingestión hídrica oral
Intervenciones NIC
Manejo de la nutrición
Manejo de líquidos
Actividades
Determinar las preferencias de comidas del paciente.
Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estr
Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar

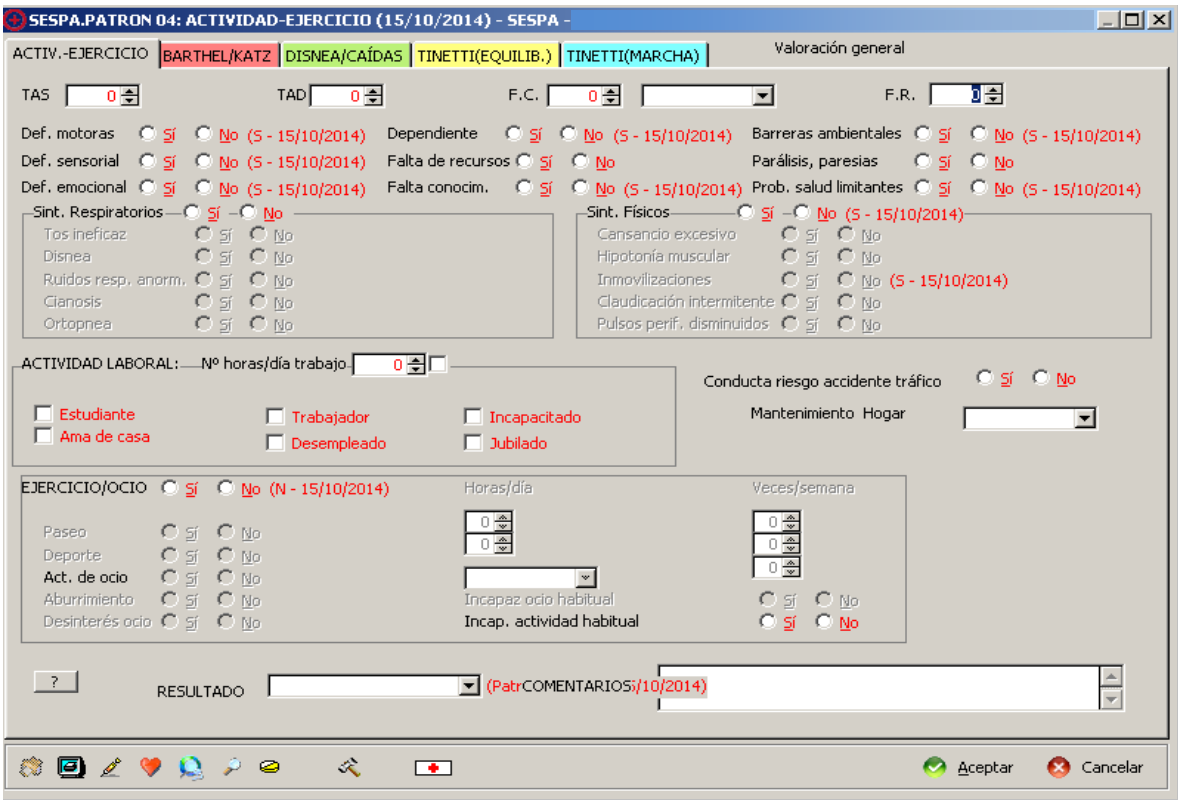

ELIMINACION
Código
Nombre
Características definitorias
0-0 No existen caracteristicas definitorias en dxcos de riesgo
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00015 Riesgo de estreñimiento
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00307 Aporte insuficiente de fibras
00308 Actividad física insuficiente
00309 Aporte insuficiente de líquidos
00310 Cambio en el patrón de alimentos
00315 Abuso de laxantes
Resultados NOC
Cumplimiento
0208 Nivel de movilidad
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
0307 Cuidados personales: medicación no parenteral
0501 Eliminación intestinal
0602 Hidratación
1608 Control del síntoma
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
020806 Deambulación: camina
100801 Ingestión alimentaria oral
100803 Ingestión hídrica oral
CIAP
Intervenc. NIC
Mejoría
0200 Fomento del ejercicio
1100 Manejo de la nutrición
4120 Manejo de líquidos
0430 Manejo intestinal
0440 Entrenamiento intestinal
0450 Manejo del estreñimiento / impactación
Actividades
020001 Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físic
020004 Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación
020005 Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y lo
020009 Instruir al paciente acerca de las condiciones que justifiquen e
020013 Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios ade
020014 Ayudar al paciente a establecer las metas a corto y largo plaz
020015 Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su r
020018 Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del pacier
Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumo de frutas con frecuencia), si procede.
Aceptar
Cancelar
Descripción de la Actividad: Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumo de frutas con frecuen

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



PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO

VALORACIÓN:



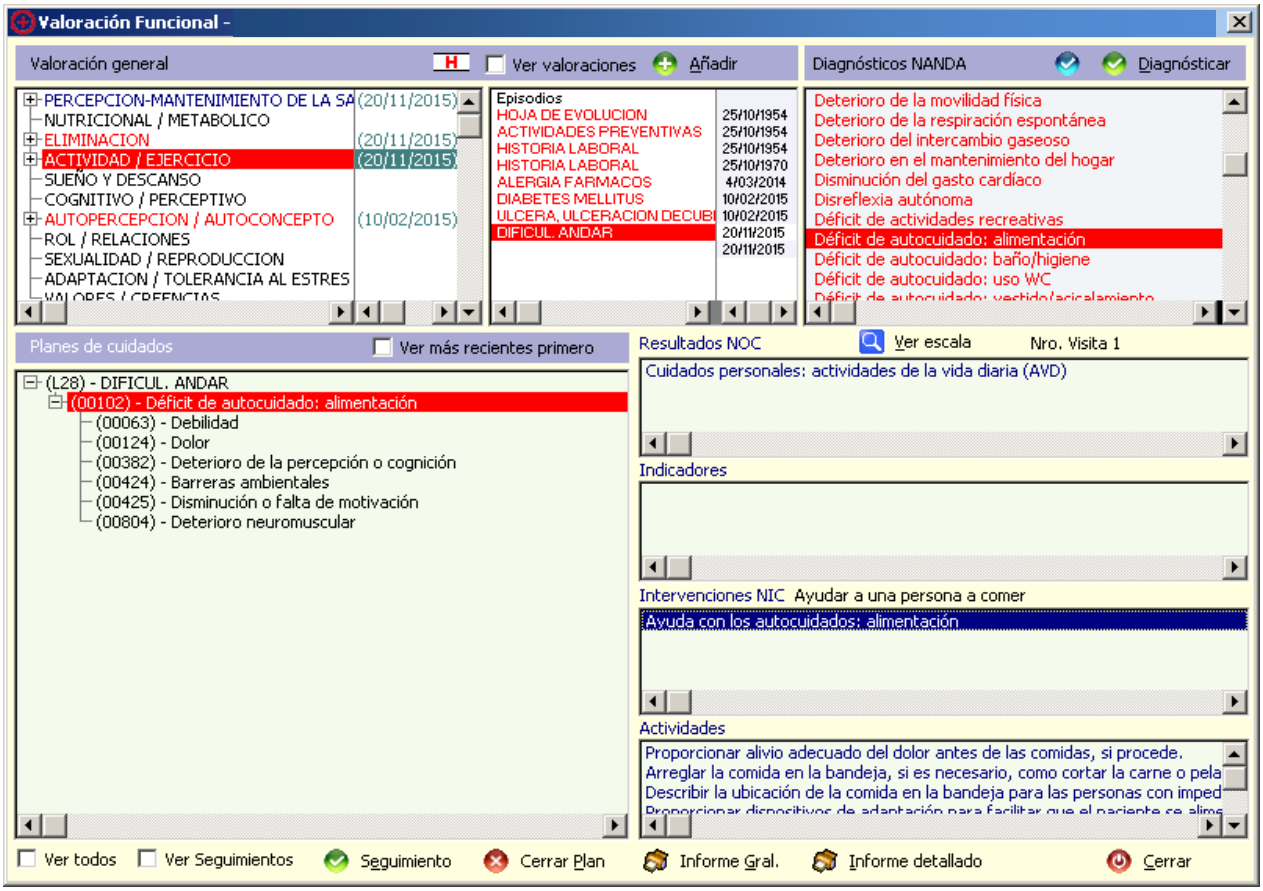
ASISTENTE PERSONALIZADO:

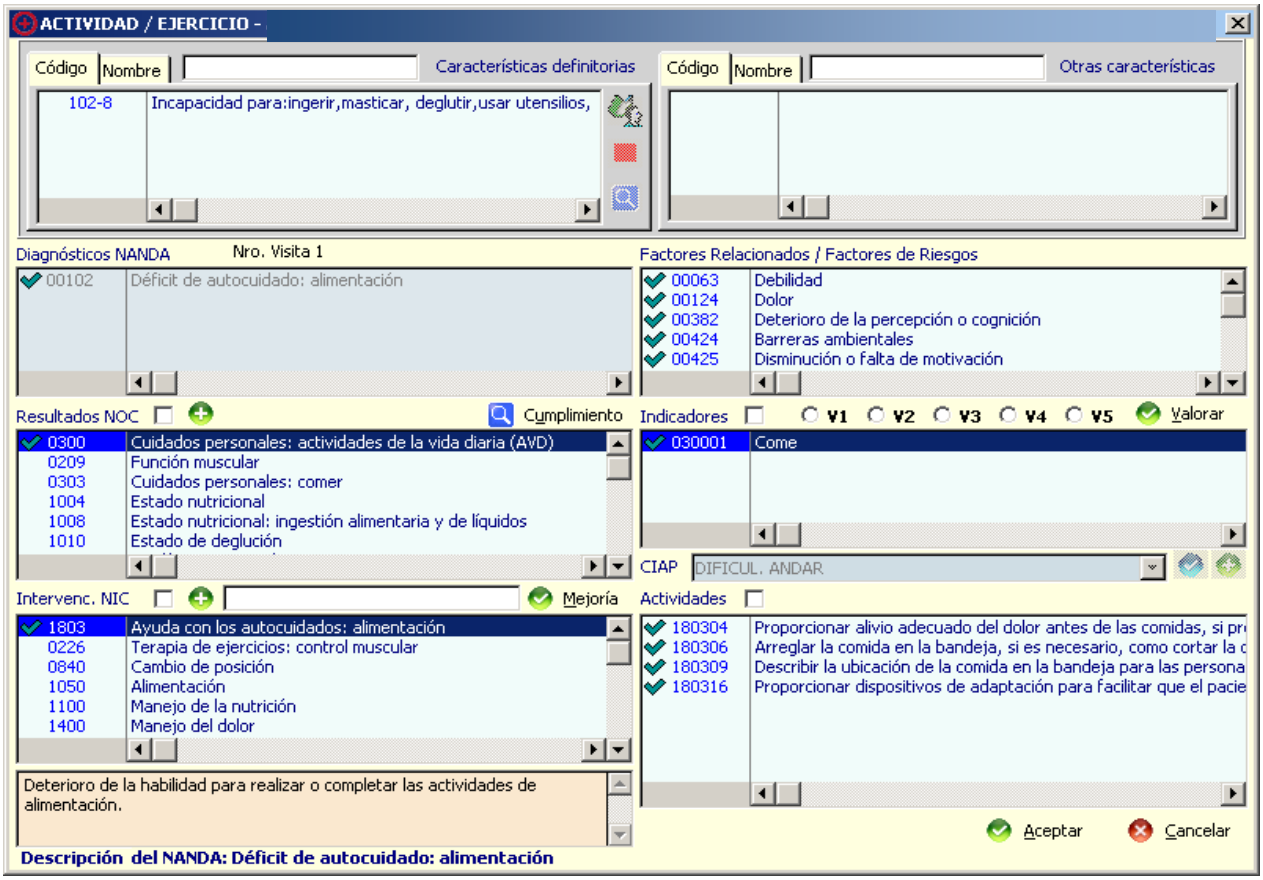
SESPA.SSCC.00102DéficitAutocuidadoAlimentación.PersonaDependiente.2015

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

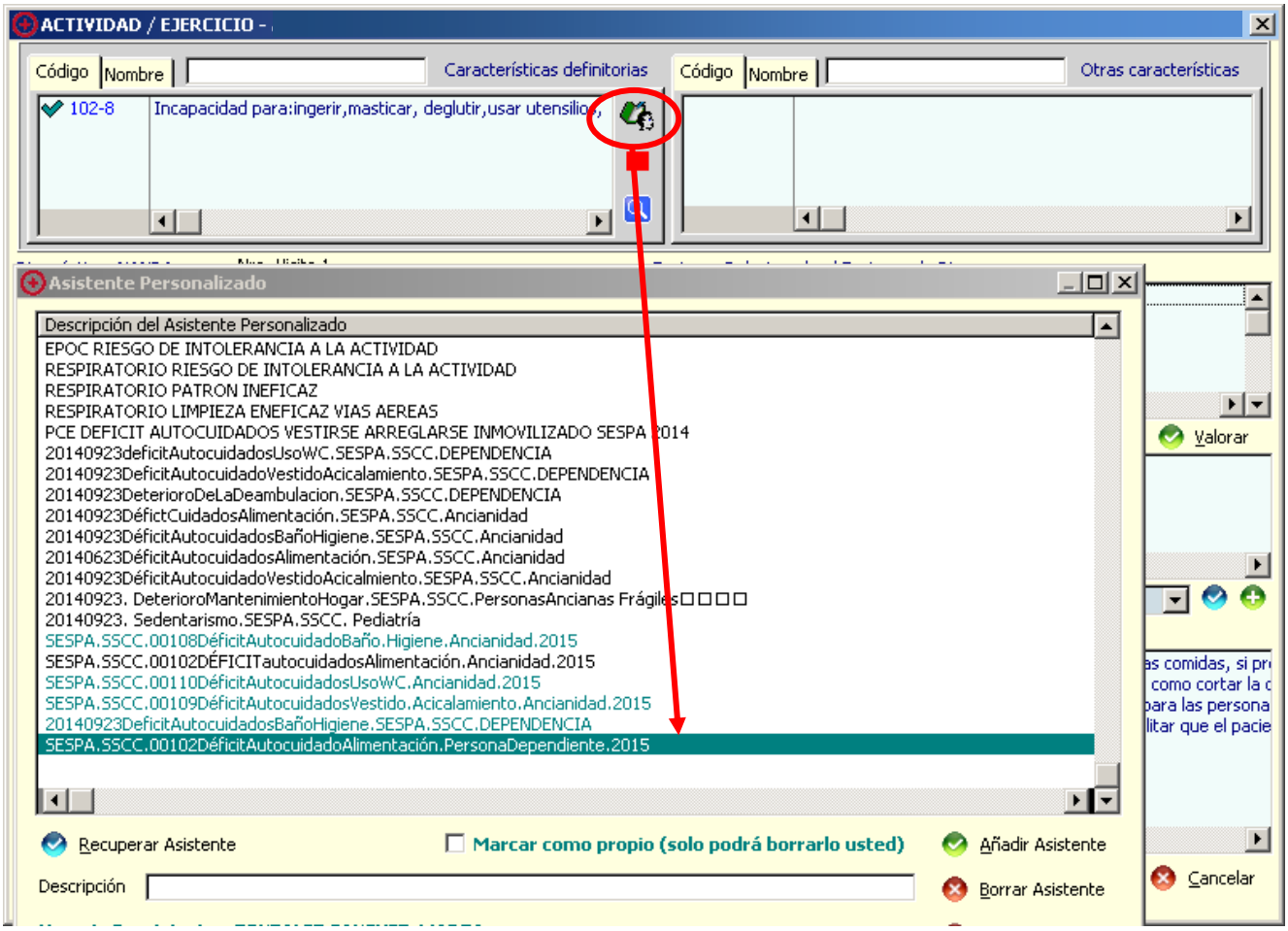
Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**20/11/2015**
C.D.	102-8	
F.R.	00063	Debilidad
	00124	Dolor
	00382	Deterioro de la percepción o cognición
	00424	Barreras ambientales
	00425	Disminución o falta de motivación
	00804	Deterioro neuromuscular
NOC:	0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030001 Come Valoración: 0
NIC:	1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación Mejoría: Ayudar a una persona a comer Actividad: 180304 Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede. Actividad: 180306 Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar unos huevos. Actividad: 180309 Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con impedimentos de la visión. Actividad: 180316 Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o peq


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA (20/11/2015)
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION (20/11/2015)
ACTIVIDAD / EJERCICIO (20/11/2015)
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (10/02/2015)
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 25/10/1954
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 25/10/1954
HISTORIA LABORAL 25/10/1954
HISTORIA LABORAL 25/10/1970
ALERGIA FARMACOS 4/03/2014
DIABETES MELLITUS 10/02/2015
ULCERA, ULCERACION DECUBI 10/02/2015
DIFICUL. ANDAR 20/11/2015
20/11/2015
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
(L28) - DIFICUL. ANDAR
(00102) - Déficit de autocuidado: alimentación
(00063) - Debilidad
(00124) - Dolor
(00382) - Deterioro de la percepción o cognición
(00424) - Barreras ambientales
(00425) - Disminución o falta de motivación
(00804) - Deterioro neuromuscular
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
Indicadores
Intervenciones NIC Ayudar a una persona a comer
Ayuda con los autocuidados: alimentación
Actividades
Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.
Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pela
Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con imped
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


ACTIVIDAD / EJERCICIO -
Código
Nombre
Características definitorias
102-8 Incapacidad para:ingerir,masticar, deglutir,usar utensilios,
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00102 Déficit de autocuidado: alimentación
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00063 Debilidad
00124 Dolor
00382 Deterioro de la percepción o cognición
00424 Barreras ambientales
00425 Disminución o falta de motivación
Resultados NOC
Cumplimiento
0300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
0209 Función muscular
0303 Cuidados personales: comer
1004 Estado nutricional
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
1010 Estado de deglución
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
030001 Come
CIAP DIFICUL. ANDAR
Intervenc. NIC
Mejoría
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
0226 Terapia de ejercicios: control muscular
0840 Cambio de posición
1050 Alimentación
1100 Manejo de la nutrición
1400 Manejo del dolor
Actividades
180304 Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si pr
180306 Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la c
180309 Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las persona
180316 Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el pacie
Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Déficit de autocuidado: alimentación

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



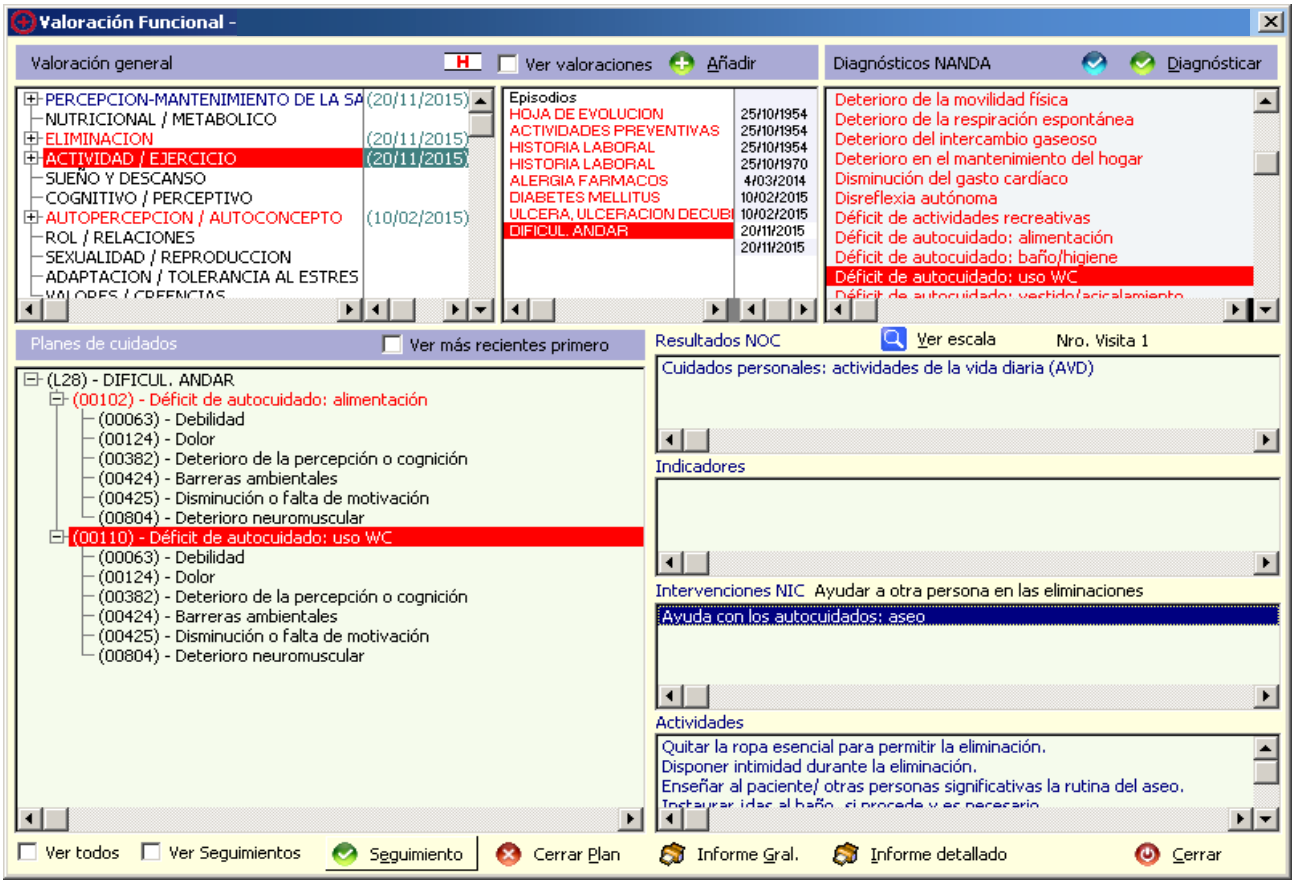
ASISTENTE PERSONALIZADO:

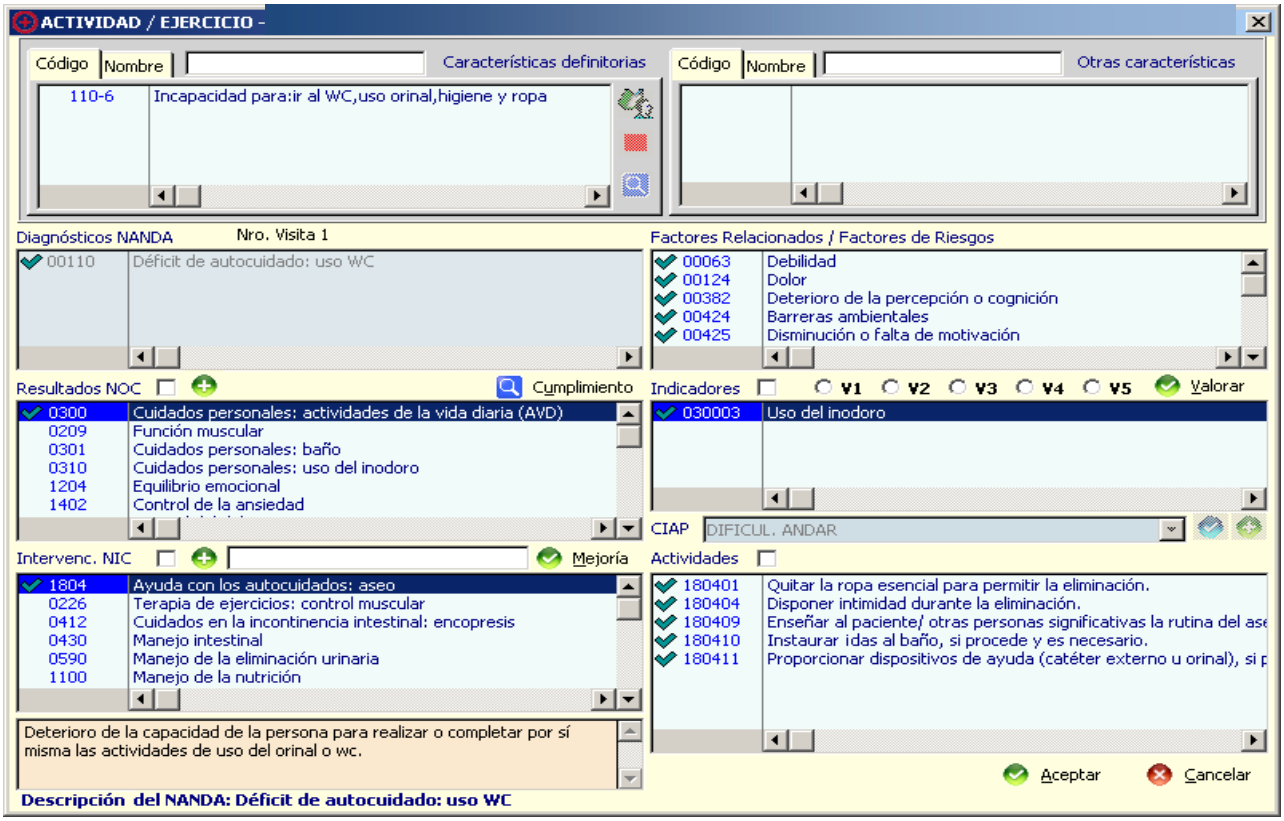
SESPA.SSCC.00110DéficitAutocuidadoUsoWC.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería **00110** **Déficit de autocuidado: uso WC**

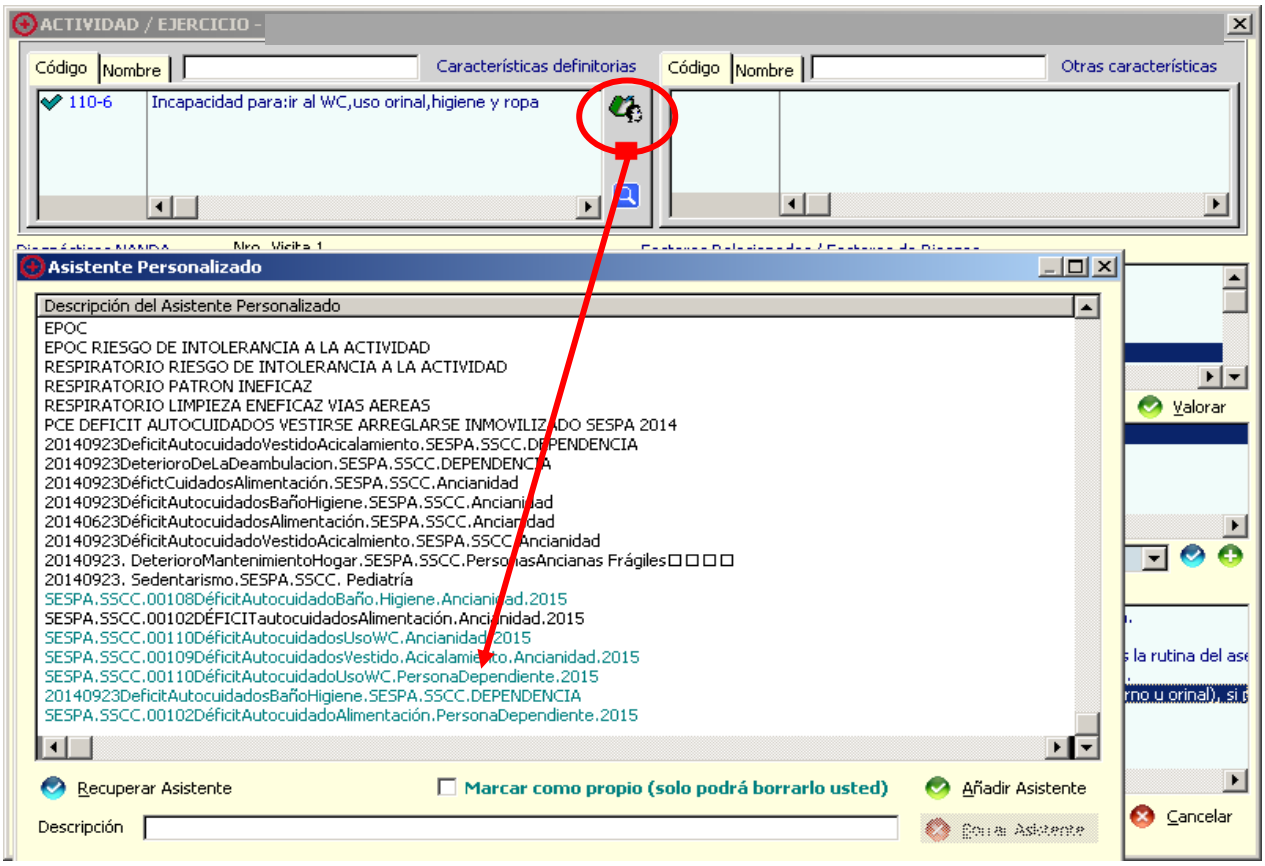
Fecha de inicio 20/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**20/11/2015**	
C.D.	110-6	
F.R.	00063	Debilidad
	00124	Dolor
	00382	Deterioro de la percepción o cognición
	00424	Barreras ambientales
	00425	Disminución o falta de motivación
	00804	Deterioro neuromuscular
NOC:	0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD) Indicador: 030003 Uso del inodoro Valoración: 0
NIC:	1804	Ayuda con los autocuidados: aseo Mejoría: Ayudar a otra persona en las eliminaciones Actividad: 180401 Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación. Actividad: 180404 Disponer intimidad durante la eliminación. Actividad: 180409 Enseñar al paciente/ otras personas significativas la rutina del aseo. Actividad: 180410 Instaurar ¡das al baño, si procede y es necesario. Actividad: 180411 Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), si procede.





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



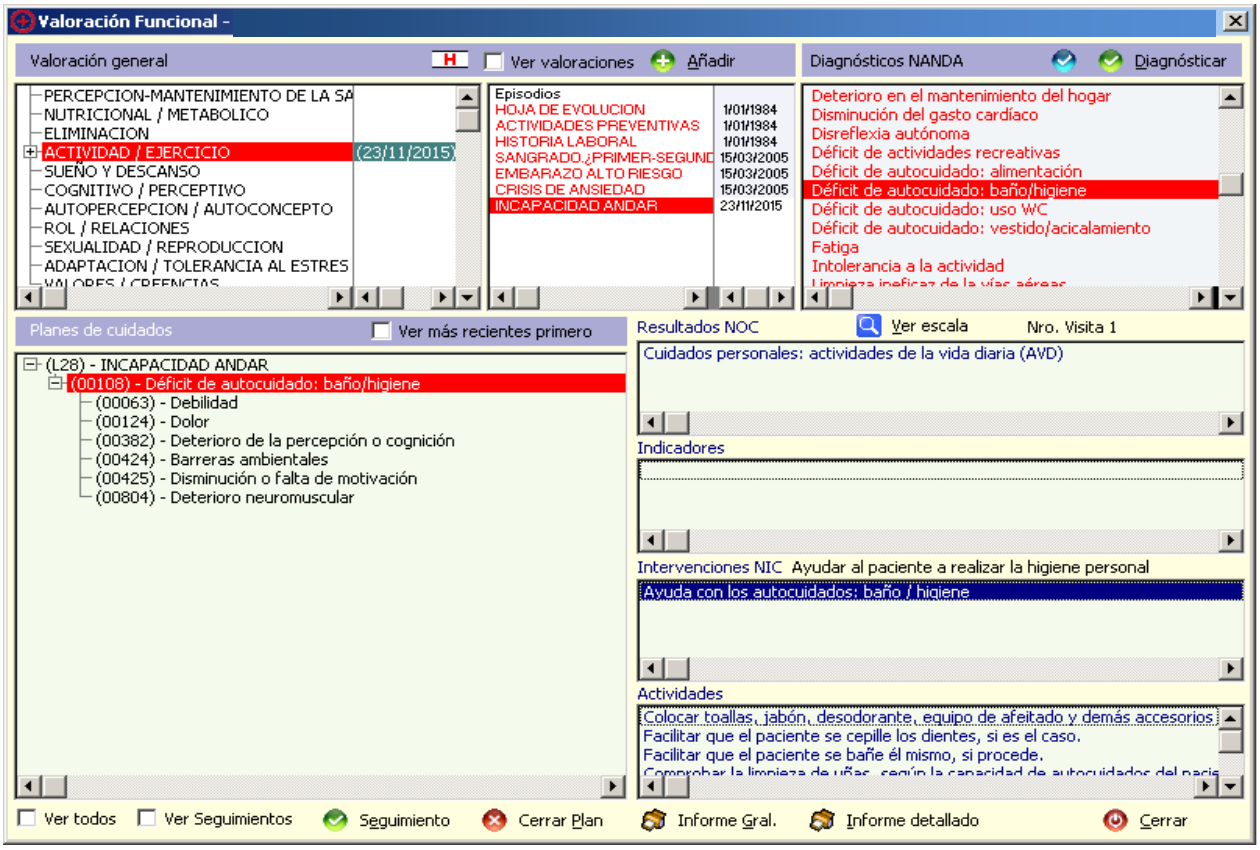
ASISTENTE PERSONALIZADO:

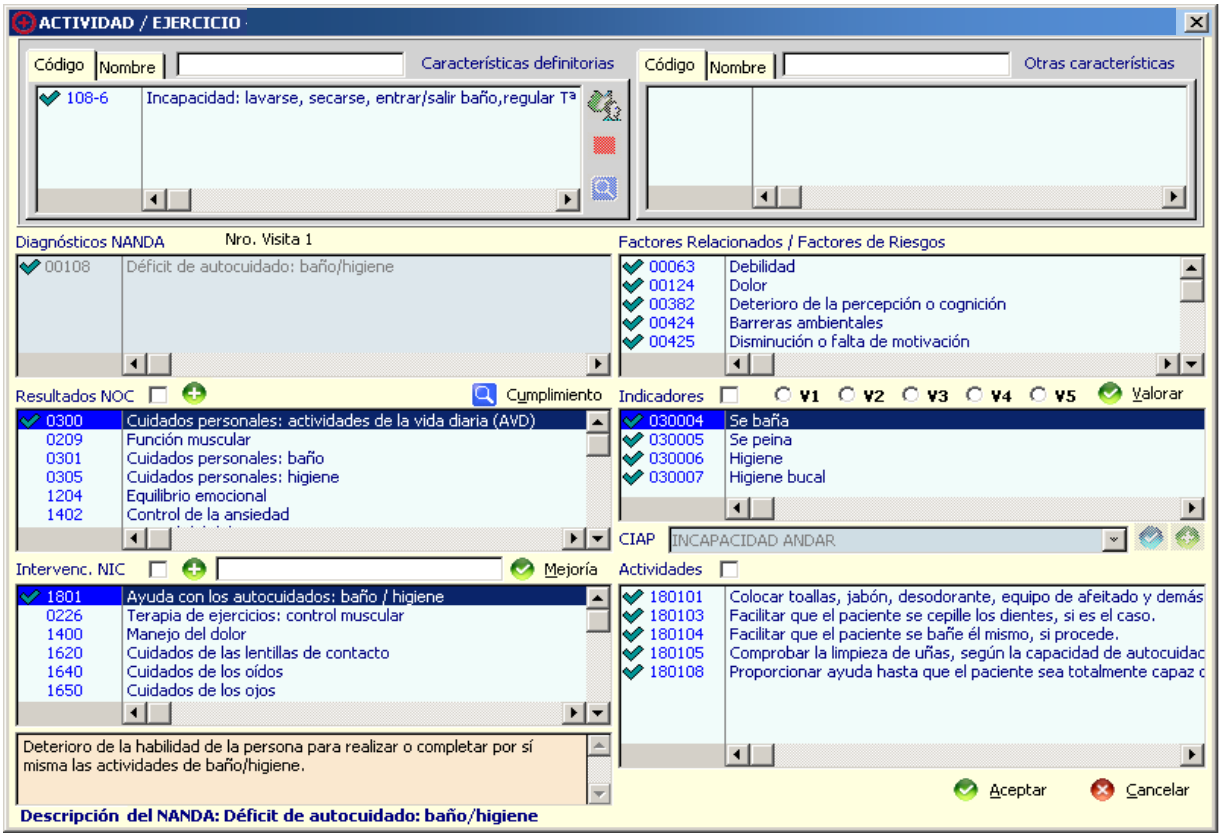
SESPA.SSCC.00108DéficitAutocuidadoBañoHigiene.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería **00108** **Déficit de autocuidado: baño/higiene**

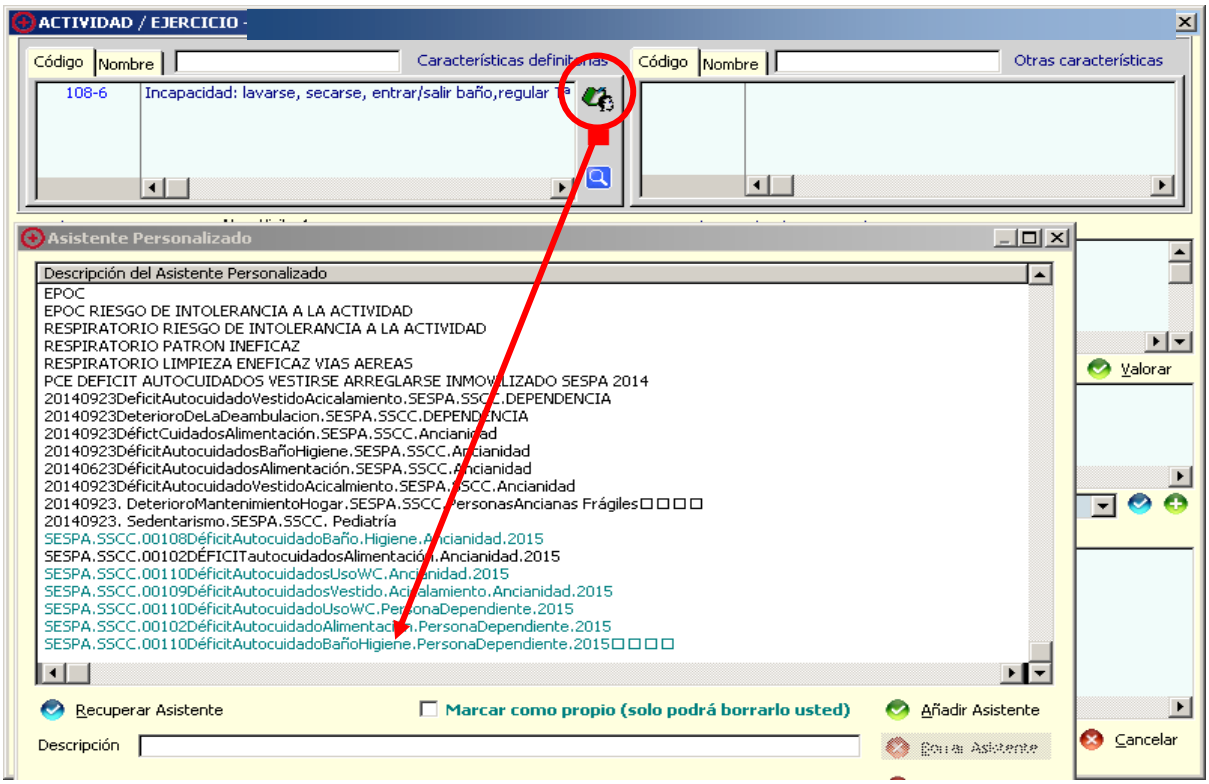
Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**23/11/2015**
C.D.	108-6	Incapacidad: lavarse, secarse, entrar/salir baño,regular Tª
F.R.	00063	Debilidad
	00124	Dolor
	00382	Deterioro de la percepción o cognición
	00424	Barreras ambientales
	00425	Disminución o falta de motivación
	00804	Deterioro neuromuscular
NOC:	0300	Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
		Indicador: 030004 Se baña — Valoración: 0
		Indicador: 030005 Se peina — Valoración: 0
		Indicador: 030006 Higiene — Valoración: 0
		Indicador: 030007 Higiene bucal — Valoración: 0
NIC:	1801	Ayuda con los autocuidados: baño / higiene
		Mejoría: Ayudar al paciente a realizar la higiene personal
		Actividad: 180101 Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama/ en el baño.
		Actividad: 180103 Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.
		Actividad: 180104 Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede.
		Actividad: 180105 Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente,
		Actividad: 180108 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.





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



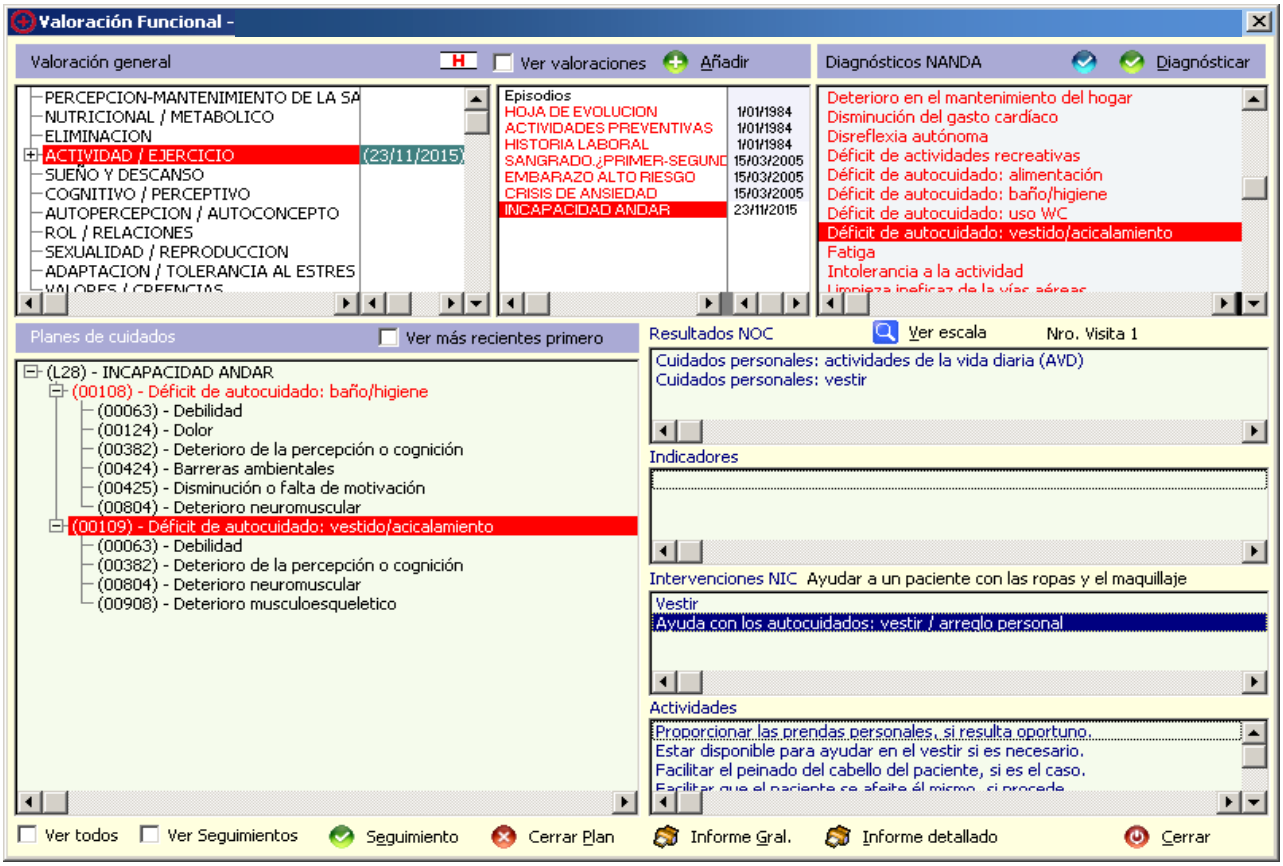
ASISTENTE PERSONALIZADO:

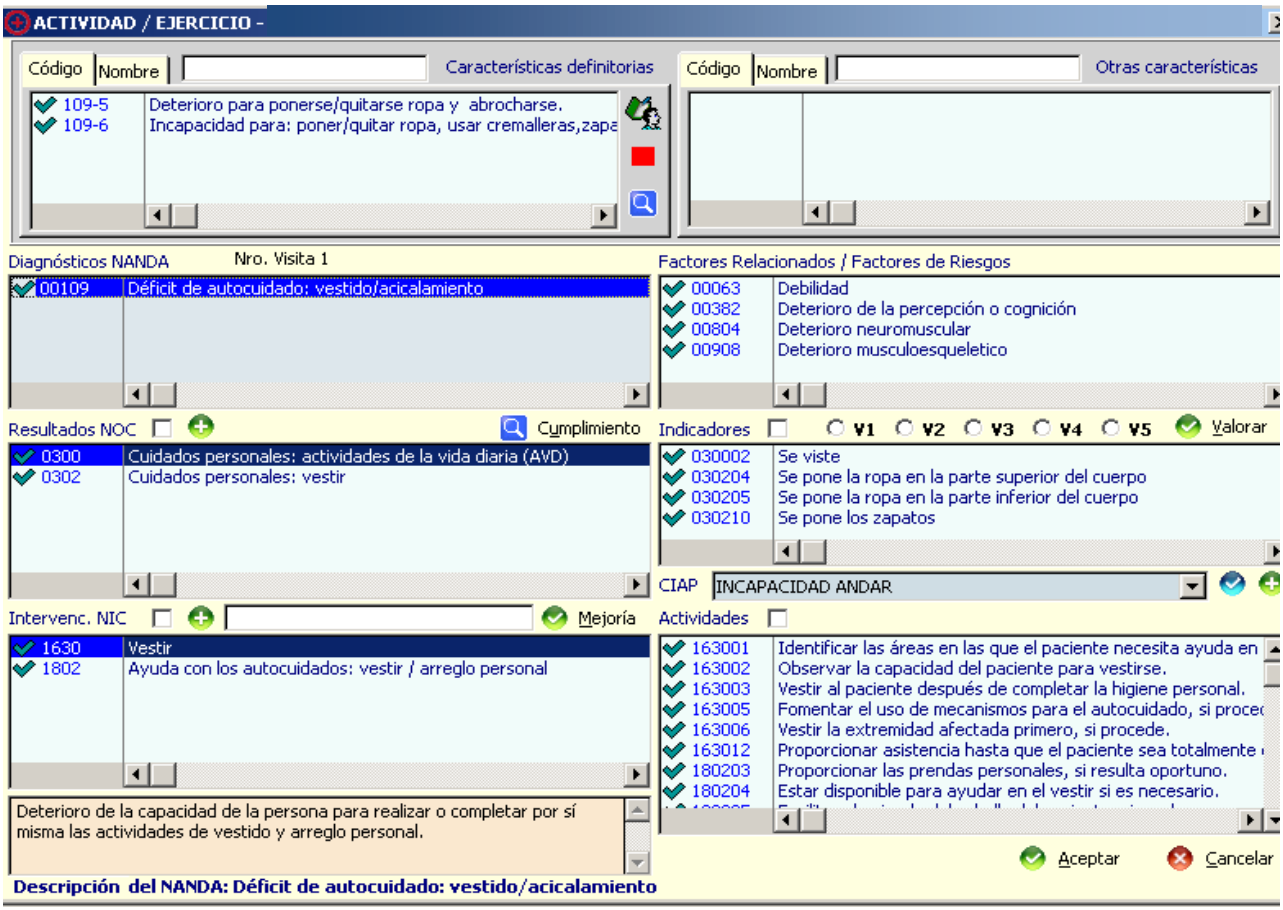
SESPA.SSCC.00109DéficitAutocuidadoVestidoAcicalamiento.PersonaDependiente.2015

Diagnóstico de enfermería **00109** **Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento**

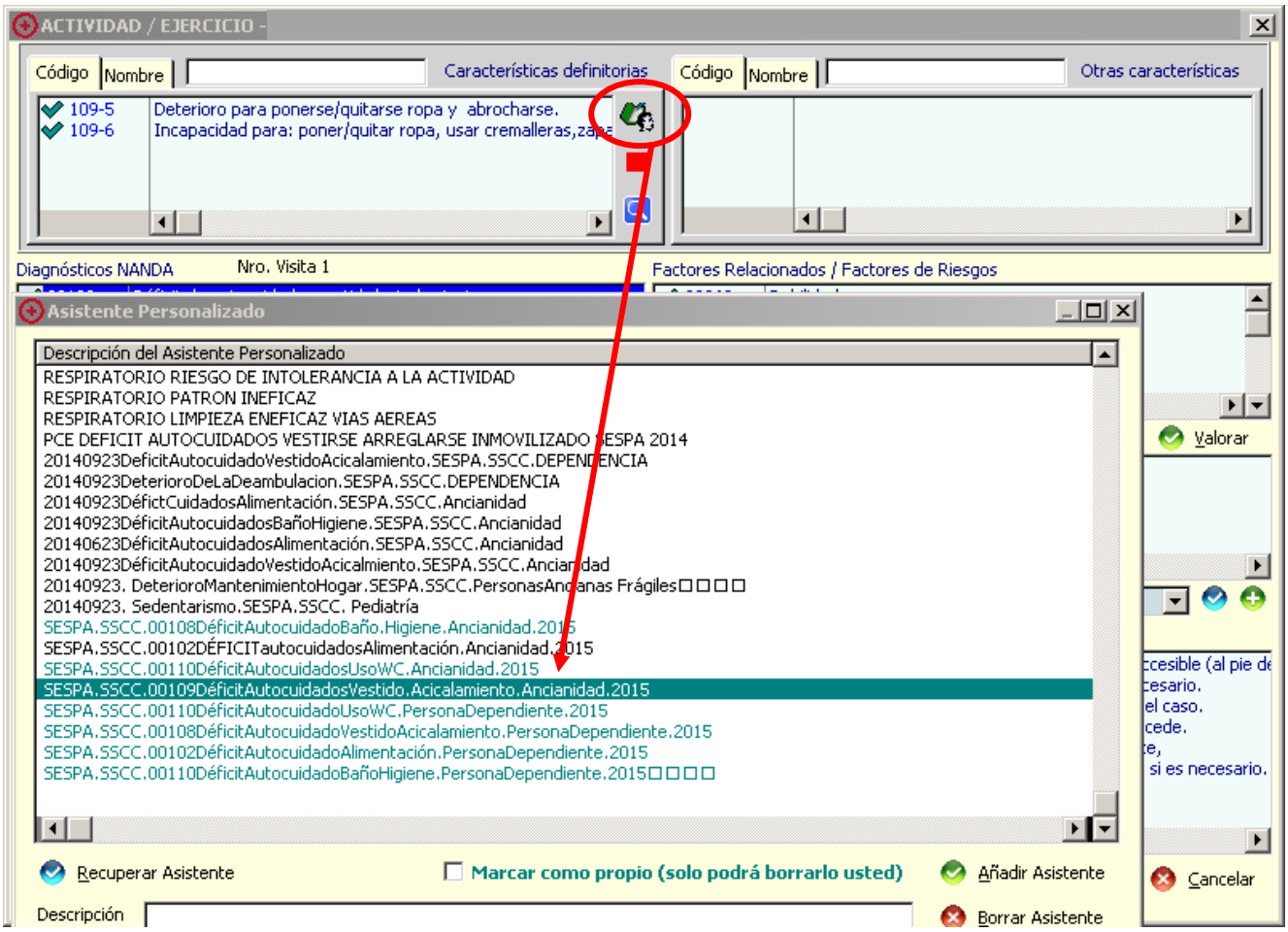
Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**23/11/2015**	
C.D.	109-5		
	109-6		
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:	1630	Vestir	
		Mejoría: Elegir, poner y quitar las ropas a una persona que no puede realizar tal actividad por sí misma	
		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	
		Mejoría: Ayudar a un paciente con las ropas y el maquillaje	
		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
PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO (23/11/2015)
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 1/01/1984
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 1/01/1984
HISTORIA LABORAL 1/01/1984
SANGRADO ¿PRIMER-SEGUND 15/03/2005
EMBARAZO ALTO RIESGO 15/03/2005
CRISIS DE ANSIEDAD 15/03/2005
INCAPACIDAD ANDAR 23/11/2015
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
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(L28) - INCAPACIDAD ANDAR
(00108) - Déficit de autocuidado: baño/higiene
(00063) - Debilidad
(00124) - Dolor
(00382) - Deterioro de la percepción o cognición
(00424) - Barreras ambientales
(00425) - Disminución o falta de motivación
(00804) - Deterioro neuromuscular
(00109) - Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
(00063) - Debilidad
(00382) - Deterioro de la percepción o cognición
(00804) - Deterioro neuromuscular
(00908) - Deterioro musculoesqueletico
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
Cuidados personales: vestir
Indicadores
Intervenciones NIC Ayudar a un paciente con las ropas y el maquillaje
Vestir
Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
Actividades
Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.
Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario.
Facilitar el peinado del cabello del paciente, si es el caso.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


ACTIVIDAD / EJERCICIO -
Código
Nombre
Características definitorias
109-5 Deterioro para ponerse/quitarse ropa y abrocharse.
109-6 Incapacidad para: poner/quitar ropa, usar cremalleras,zapa
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00063 Debilidad
00382 Deterioro de la percepción o cognición
00804 Deterioro neuromuscular
00908 Deterioro musculoesqueletico
Resultados NOC
Cumplimiento
0300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)
0302 Cuidados personales: vestir
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
030002 Se viste
030204 Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo
030205 Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo
030210 Se pone los zapatos
CIAP
INCAPACIDAD ANDAR
Intervenc. NIC
Mejoría
1630 Vestir
1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
Actividades
163001 Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda en
163002 Observar la capacidad del paciente para vestirse.
163003 Vestir al paciente después de completar la higiene personal.
163005 Fomentar el uso de mecanismos para el autocuidado, si proce
163006 Vestir la extremidad afectada primero, si procede.
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.
Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento

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



ASISTENTE PERSONALIZADO:

SESPA.SSCC.00088DeterioroDeLaDeambulación.PersonaDependiente.2015

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

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

Diagnóstico de enfermería **00088** **Deterioro de la deambulación**

Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO **23/11/2015**

C.D. 088-2

NOC: 0200 Deambulación: caminata

Indicador: 020002	Camina con marcha eficaz	Valoración: 0
Indicador: 020003	Camina a paso lento	Valoración: 0
Indicador: 020004	Camina a paso moderado	Valoración: 0
Indicador: 020010	Camina distancias cortas (< 1 manzana)	Valoración: 0
Indicador: 020011	Camina distancias moderadas (> 1 manzana < 5 manzanas)	Valoración: 0

NIC: 0221 Terapia de ejercicios: deambulación

Mejoría: Estímulo y asistencia en la deambulación para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión

Actividad: 022101 Vestir al paciente con prendas cómodas.

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.

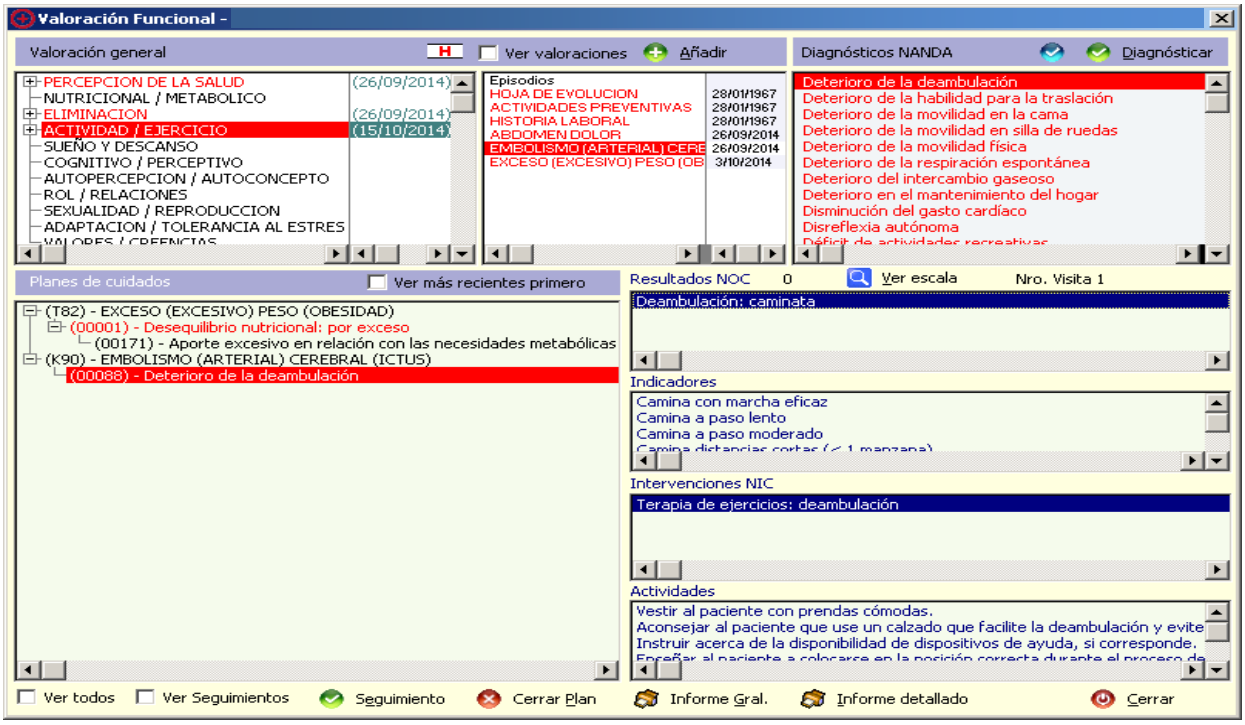
Actividad: 022109 Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.

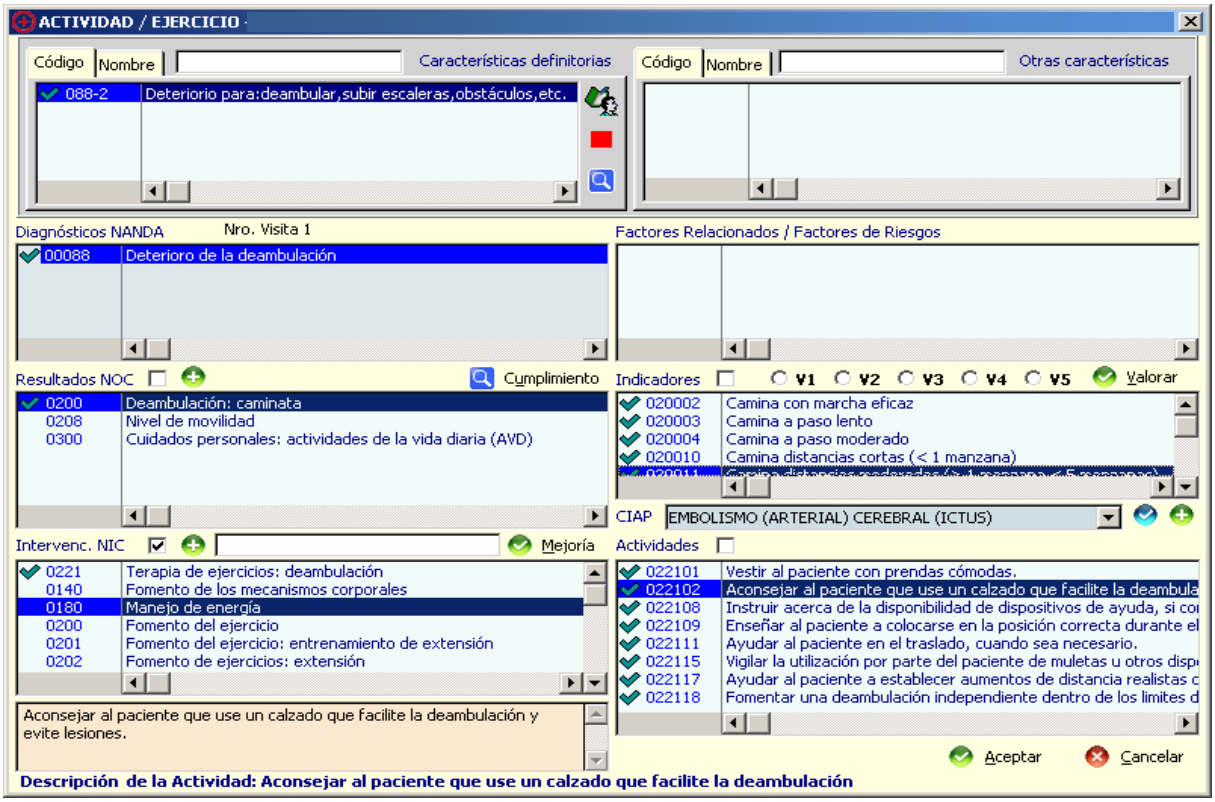
Actividad: 022111 Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.

Actividad: 022115 Vigilar la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar.

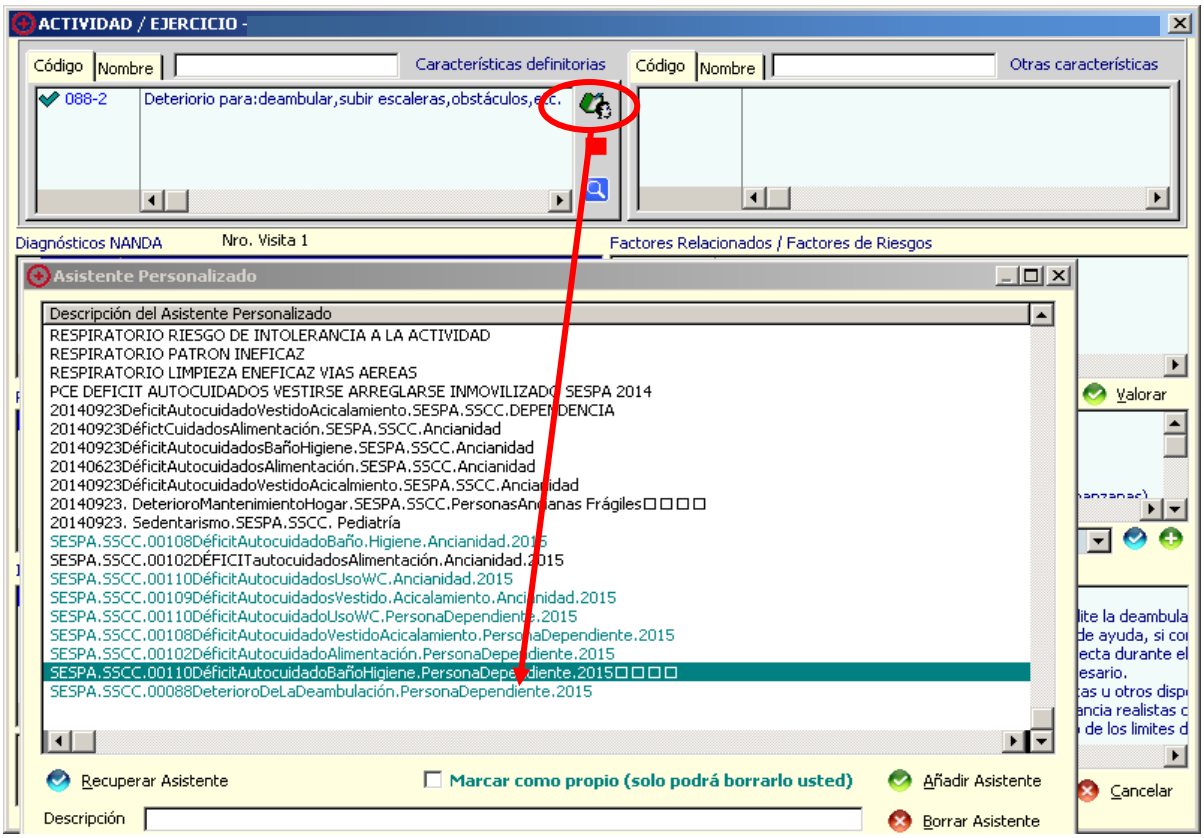
Actividad: 022117 Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas con la deambulación.

Actividad: 022118 Fomentar una deambulación independiente dentro de los limites de la seguridad.



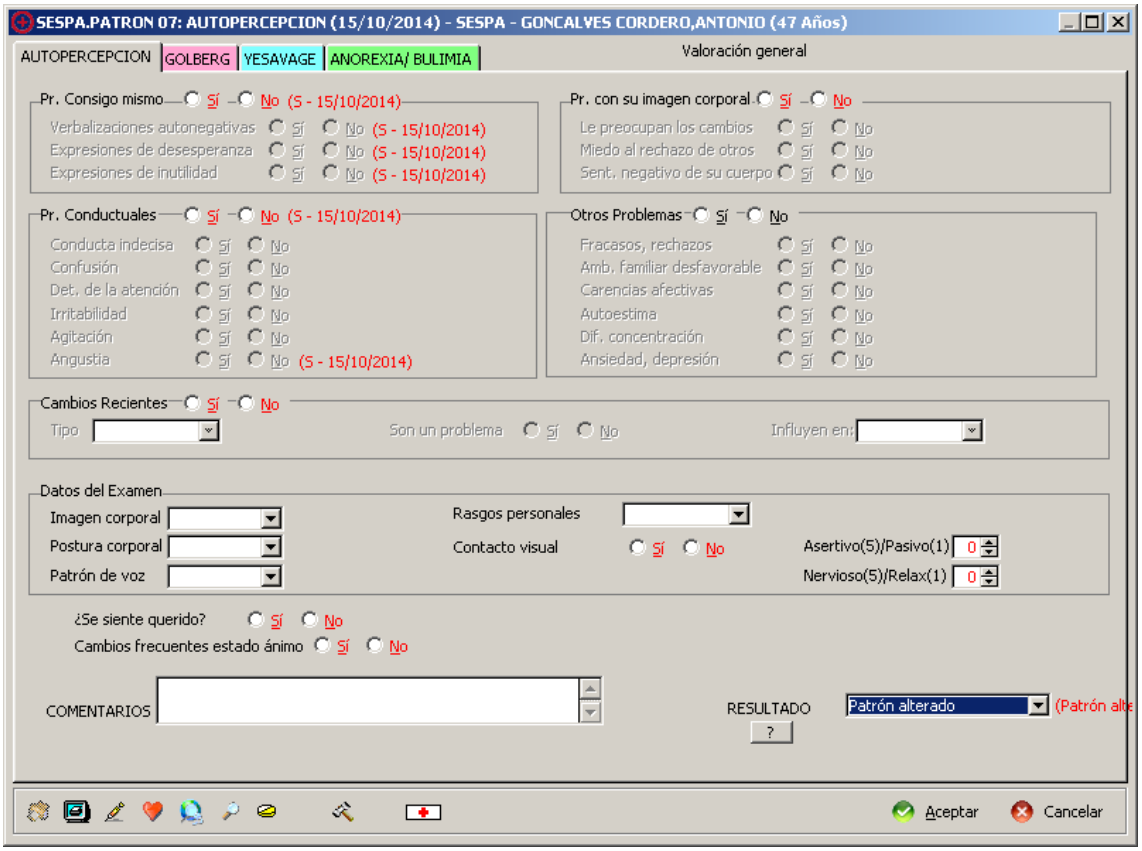


Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado. ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00088DeterioroDeLaDeambulación.PersonaDependiente.2015



PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN

VALORACIÓN



ASISTENTE PERSONALIZADO:.

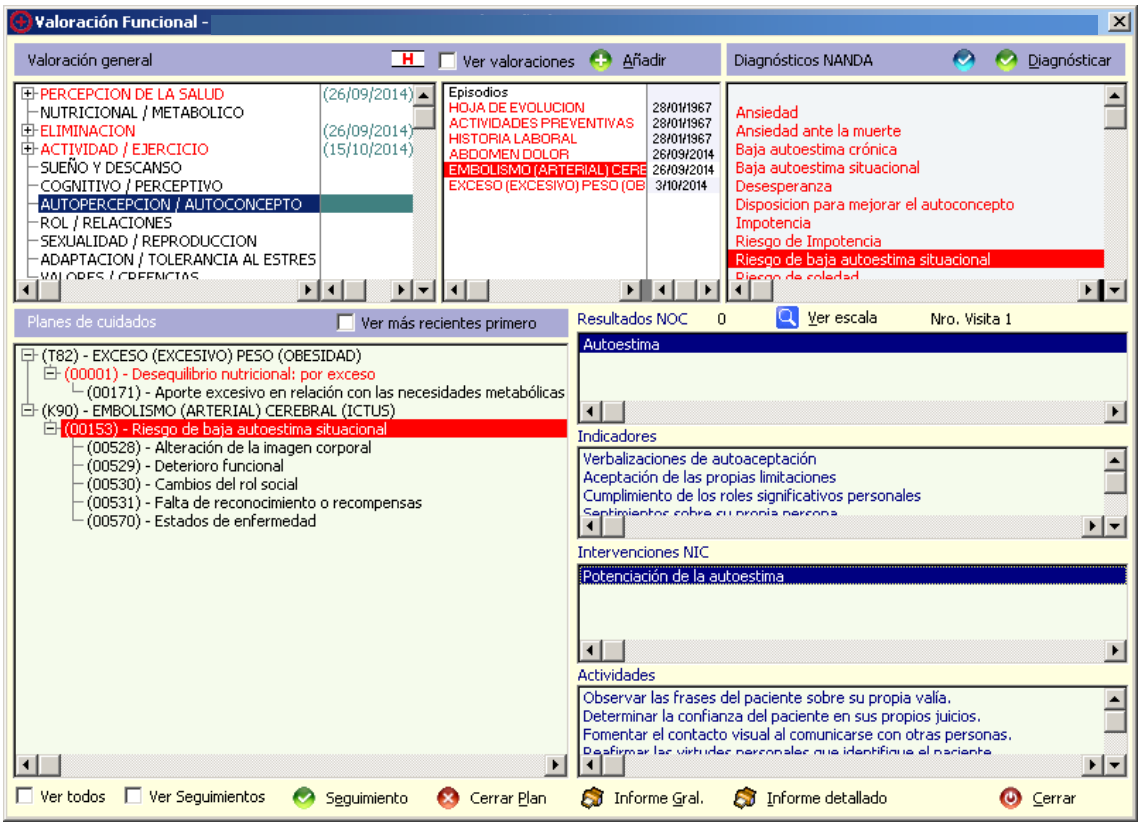
SESPA.SSCC.00153RiesgoDeBajaAutoestimaSituacional.PersonaDependiente.2015

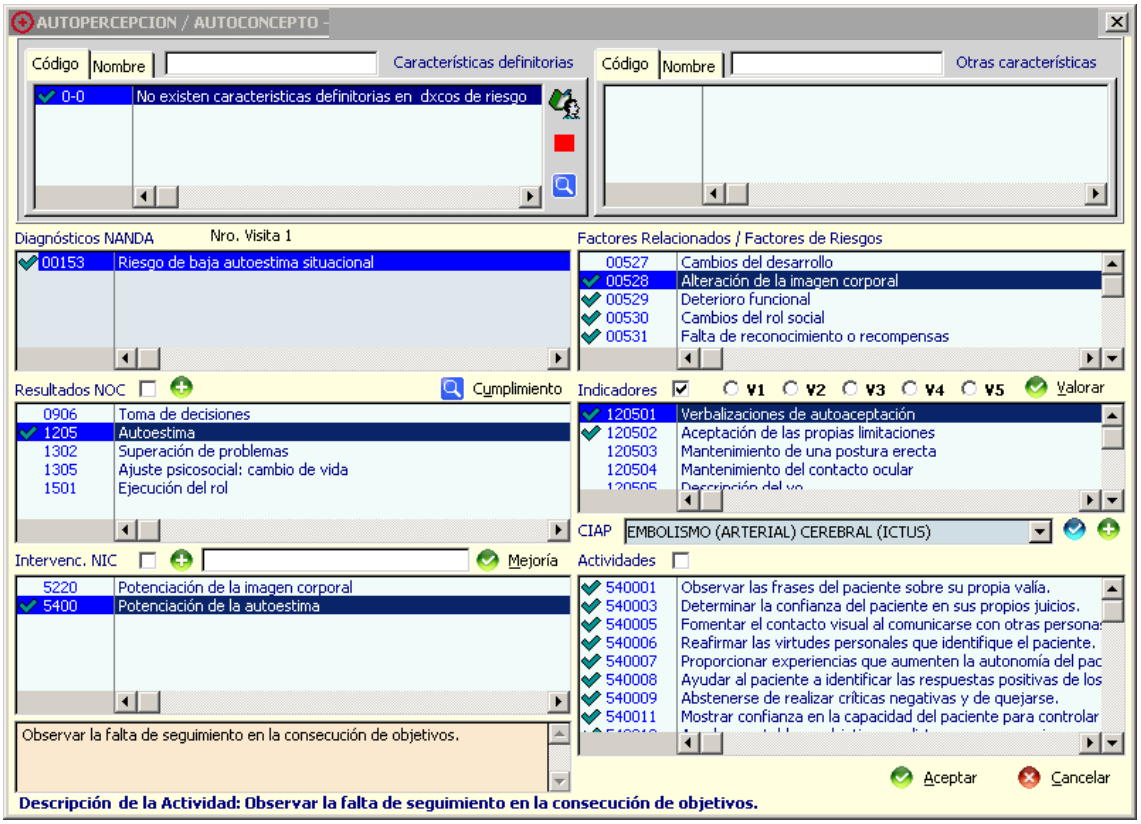
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: No existen características definitorias en diagnósticos de riesgo.

Diagnóstico de enfermería **00153** **Riesgo de baja autoestima situacional**

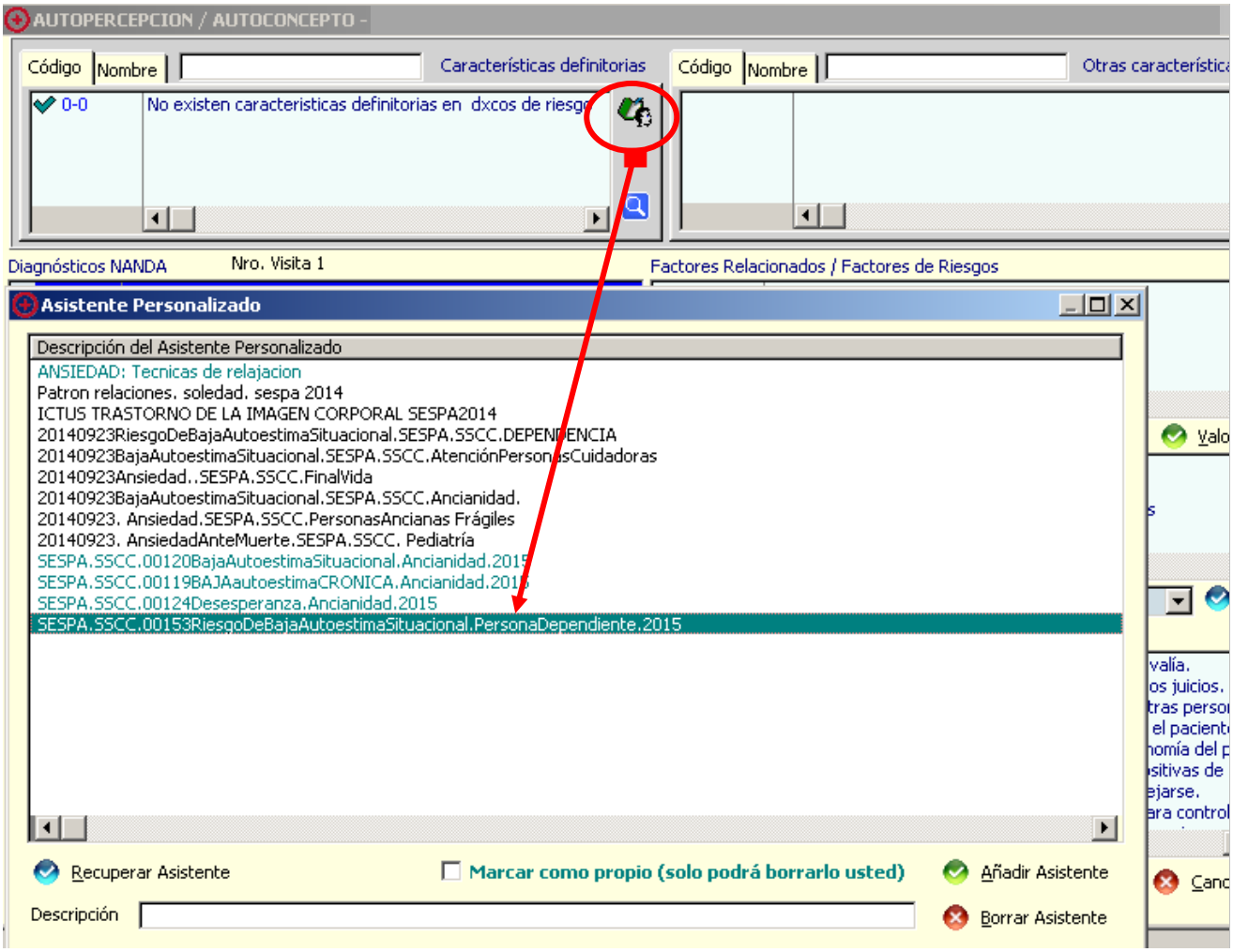
Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**23/11/2015**
C.D.	0-0	
F.R.	00528	Alteración de la imagen corporal
	00529	Deterioro funcional
	00530	Cambios del rol social
	00531	Falta de reconocimiento o recompensas
	00570	Estados de enfermedad
NOC:	1205	Autoestima
		Indicador: 120501 Verbalizaciones de autoaceptación
		Indicador: 120502 Aceptación de las propias limitaciones
		Indicador: 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales
		Indicador: 120519 Sentimientos sobre su propia persona
NIC:	5400	Potenciación de la autoestima
		Mejoría: Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía
		Actividad: 540001 Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
		Actividad: 540003 Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
		Actividad: 540005 Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
		Actividad: 540006 Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
		Actividad: 540007 Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede.
		Actividad: 540008 Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
		Actividad: 540009 Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
		Actividad: 540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
		Actividad: 540012 Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
		Actividad: 540013 Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
		Actividad: 540021 Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
		Actividad: 540022 Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
		Actividad: 540028 Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (26/09/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION (26/09/2014)
ACTIVIDAD / EJERCICIO (15/10/2014)
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 28/01/1967
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 28/01/1967
HISTORIA LABORAL 28/01/1967
ABDOMEN DOLOR 26/09/2014
EMBOLISMO (ARTERIAL) CERE 26/09/2014
EXCESO (EXCESIVO) PESO (OB 3/10/2014
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
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(T82) - EXCESO (EXCESIVO) PESO (OBESIDAD)
(00001) - Desequilibrio nutricional: por exceso
(00171) - Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas
(K90) - EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)
(00153) - Riesgo de baja autoestima situacional
(00528) - Alteración de la imagen corporal
(00529) - Deterioro funcional
(00530) - Cambios del rol social
(00531) - Falta de reconocimiento o recompensas
(00570) - Estados de enfermedad
Resultados NOC 0
Ver escala
Nro. Visita 1
Autoestima
Indicadores
Verbalizaciones de autoaceptación
Aceptación de las propias limitaciones
Cumplimiento de los roles significativos personales
Intervenciones NIC
Potenciación de la autoestima
Actividades
Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar

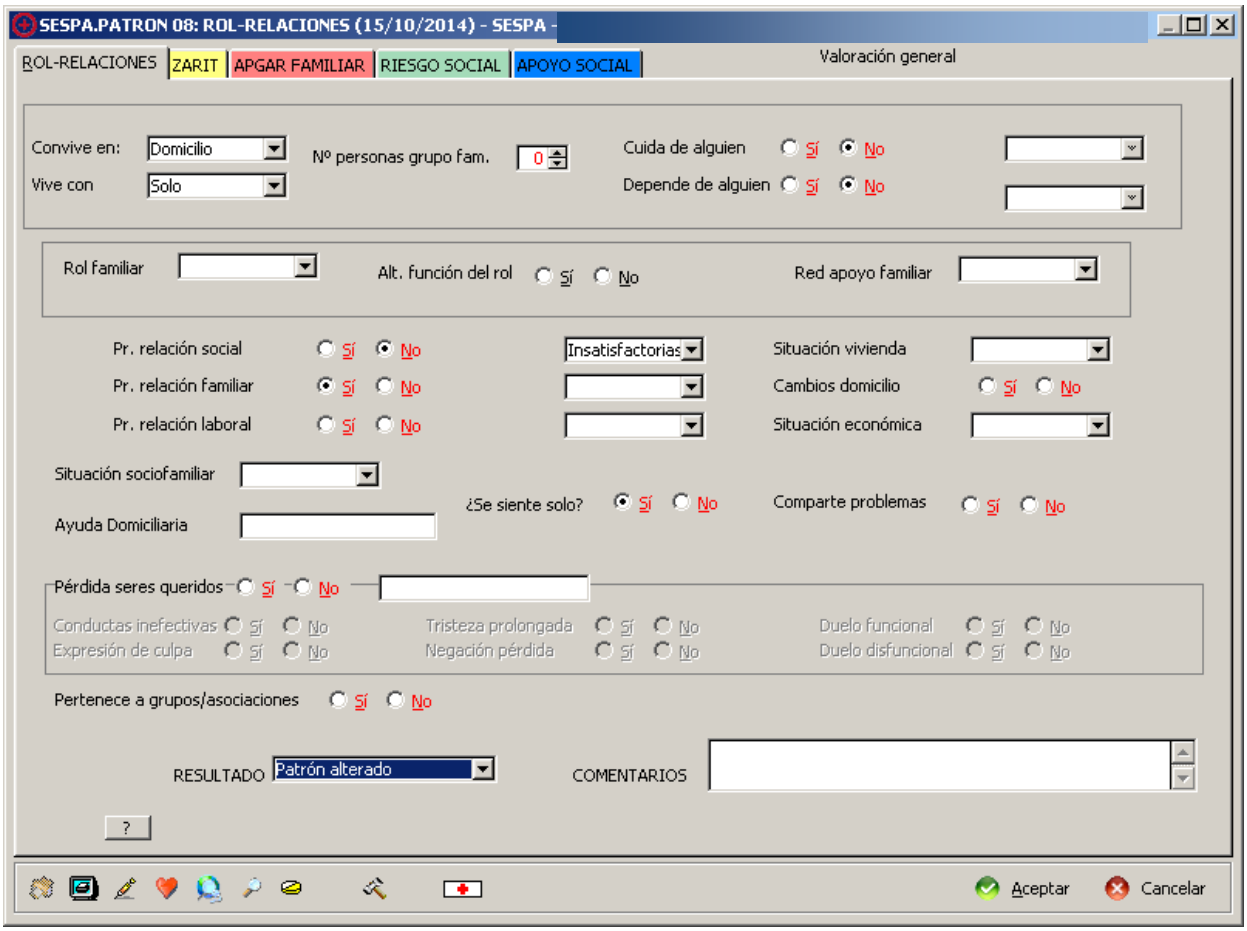

AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO -
Código
Nombre
Características definitorias
0-0 No existen caracteristicas definitorias en dxcos de riesgo
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00153 Riesgo de baja autoestima situacional
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00527 Cambios del desarrollo
00528 Alteración de la imagen corporal
00529 Deterioro funcional
00530 Cambios del rol social
00531 Falta de reconocimiento o recompensas
Resultados NOC
Cumplimiento
0906 Toma de decisiones
1205 Autoestima
1302 Superación de problemas
1305 Ajuste psicosocial: cambio de vida
1501 Ejecución del rol
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
120501 Verbalizaciones de autoaceptación
120502 Aceptación de las propias limitaciones
120503 Mantenimiento de una postura erecta
120504 Mantenimiento del contacto ocular
CIAP
EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)
Intervenc. NIC
Mejoría
5220 Potenciación de la imagen corporal
5400 Potenciación de la autoestima
Actividades
540001 Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
540003 Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
540005 Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras persona
540006 Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
540007 Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del pac
540008 Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los
540009 Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar
Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.
Aceptar
Cancelar
Descripción de la Actividad: Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.

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



PATRÓN 8: ROL RELACIONES

VALORACIÓN



ASISTENTE PERSONALIZADO:.

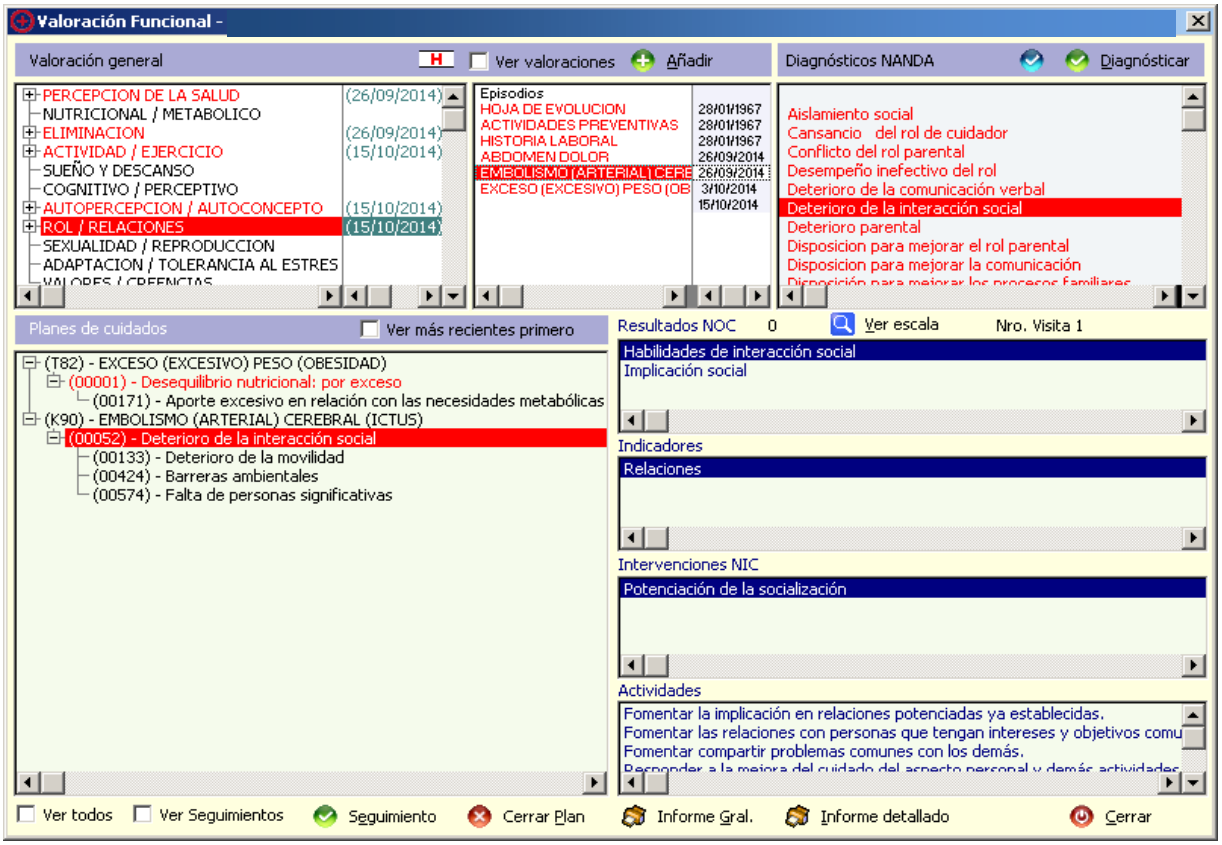
SESPA.SSCC.00052DeterioroDeLaInteracciónSocial.PersonaDependiente.2015

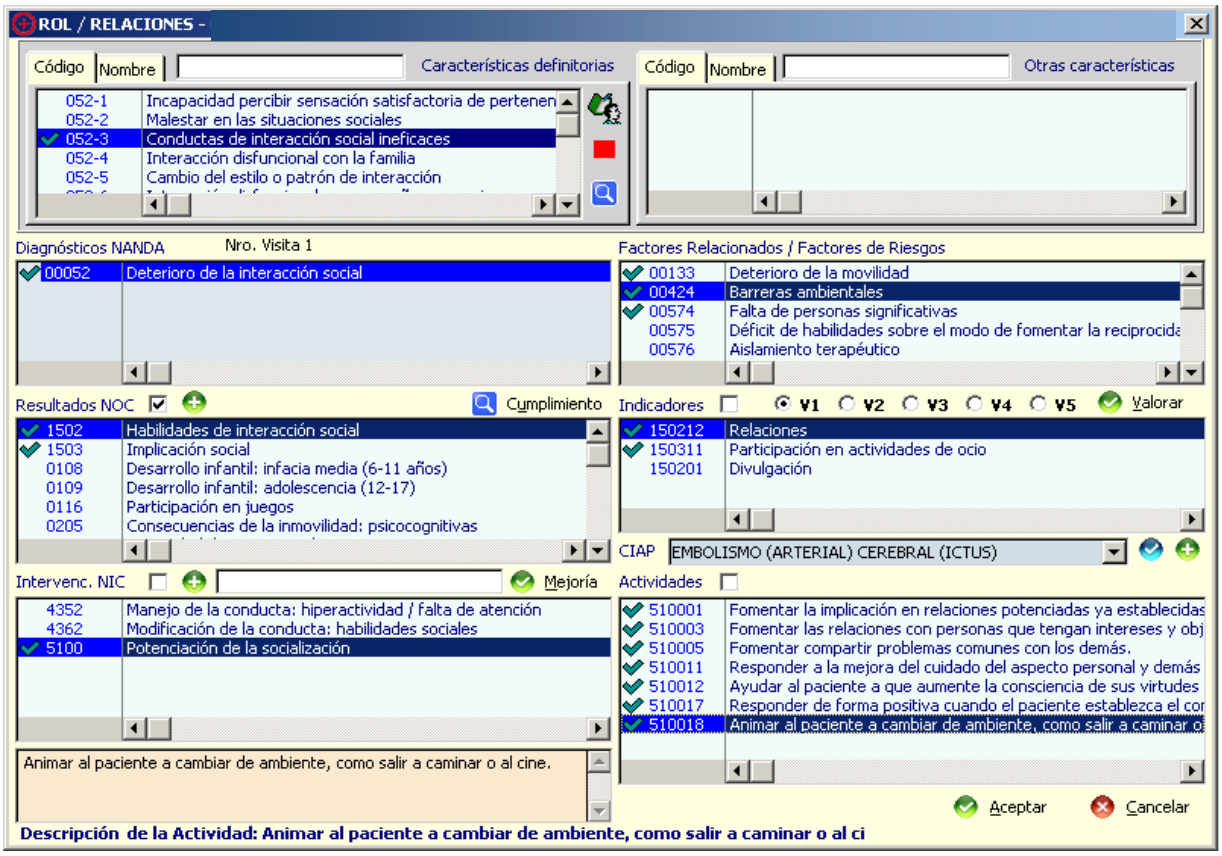
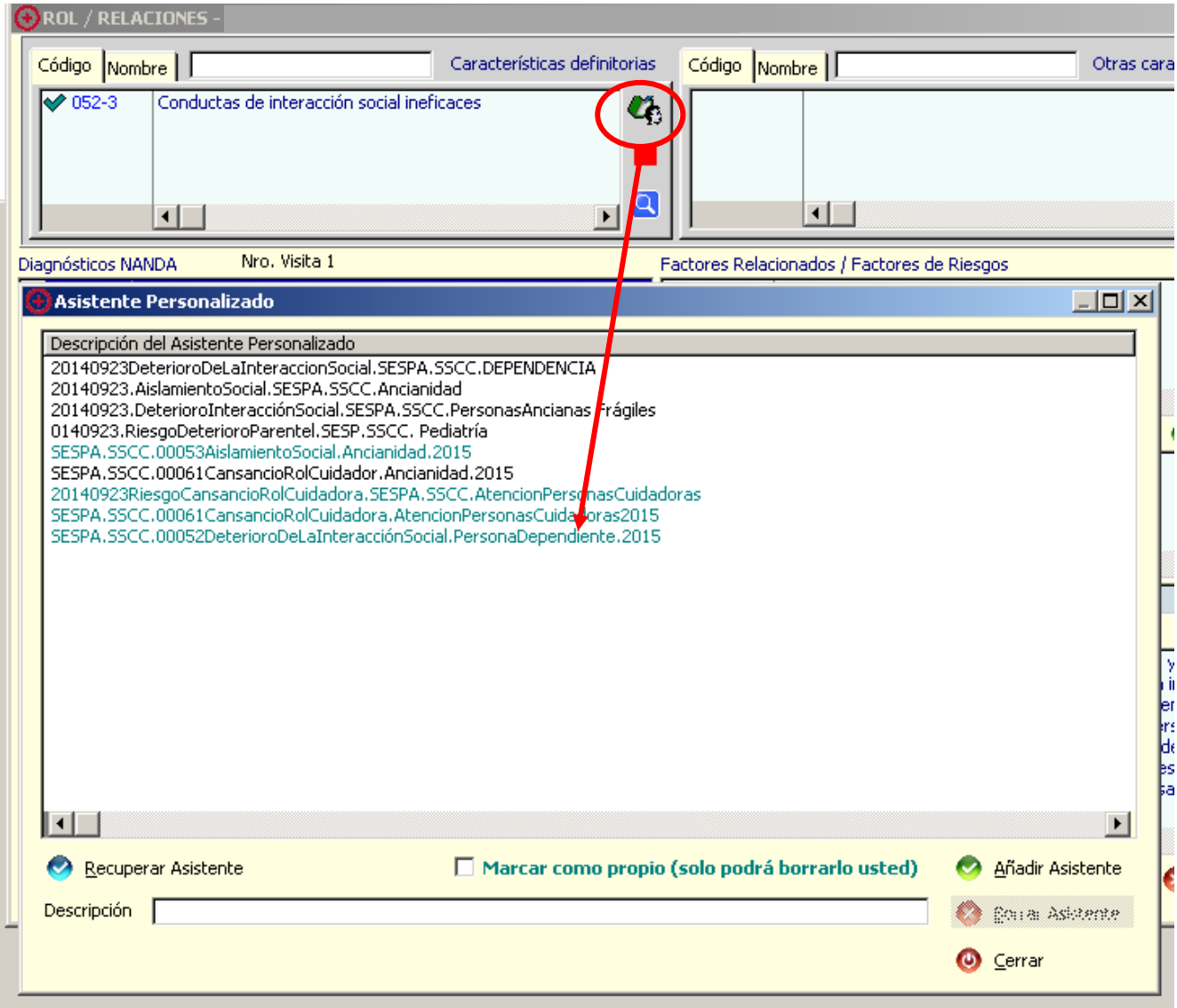
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: C.D. 052-3 Conductas de interacción social ineficaces

Diagnóstico de enfermería 00052 Deterioro de la interacción social

Fecha de inicio 23/11/2015 Fecha de cierre

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


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (26/09/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION (26/09/2014)
ACTIVIDAD / EJERCICIO (15/10/2014)
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (15/10/2014)
ROL / RELACIONES (15/10/2014)
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 28/01/1967
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 28/01/1967
HISTORIA LABORAL 28/01/1967
ABDOMEN DOLOR 26/09/2014
EMBOLISMO (ARTERIAL) CERE 26/09/2014
EXCESO (EXCESIVO) PESO (OB 3/10/2014
15/10/2014
Aislamiento social
Cansancio del rol de cuidador
Conflicto del rol parental
Desempeño inefectivo del rol
Deterioro de la comunicación verbal
Deterioro de la interacción social
Deterioro parental
Disposicion para mejorar el rol parental
Disposicion para mejorar la comunicación
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
Resultados NOC 0
Ver escala
Nro. Visita 1
(T82) - EXCESO (EXCESIVO) PESO (OBESIDAD)
(00001) - Desequilibrio nutricional: por exceso
(00171) - Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas
(K90) - EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)
(00052) - Deterioro de la interacción social
(00133) - Deterioro de la movilidad
(00424) - Barreras ambientales
(00574) - Falta de personas significativas
Habilidades de interacción social
Implicación social
Indicadores
Relaciones
Intervenciones NIC
Potenciación de la socialización
Actividades
Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.
Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comu
Fomentar compartir problemas comunes con los demás.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


ROL / RELACIONES -
Código
Nombre
Características definitorias
052-1 Incapacidad percibir sensación satisfactoria de pertenen
052-2 Malestar en las situaciones sociales
052-3 Conductas de interacción social ineficaces
052-4 Interacción disfuncional con la familia
052-5 Cambio del estilo o patrón de interacción
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00052 Deterioro de la interacción social
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00133 Deterioro de la movilidad
00424 Barreras ambientales
00574 Falta de personas significativas
00575 Déficit de habilidades sobre el modo de fomentar la reciprocida
00576 Aislamiento terapéutico
Resultados NOC
Cumplimiento
1502 Habilidades de interacción social
1503 Implicación social
0108 Desarrollo infantil: infacia media (6-11 años)
0109 Desarrollo infantil: adolescencia (12-17)
0116 Participación en juegos
0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
150212 Relaciones
150311 Participación en actividades de ocio
150201 Divulgación
CIAP
EMBOLISMO (ARTERIAL) CEREBRAL (ICTUS)
Intervenc. NIC
Mejoría
4352 Manejo de la conducta: hiperactividad / falta de atención
4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales
5100 Potenciación de la socialización
Actividades
510001 Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas
510003 Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y obj
510005 Fomentar compartir problemas comunes con los demás.
510011 Responder a la mejora del cuidado del aspecto personal y demás
510012 Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes
510017 Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el cor
510018 Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o
Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.
Aceptar
Cancelar
Descripción de la Actividad: Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al ci

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