

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

- TEST:

- TEST DE NORTON (VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS POR DECÚBITO).
- CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL". RIESGO NUTRICIONAL.
- MINI NUTRICIONAL ASSESSEMENT. EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL

- DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: POR EXCESO
- DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: POR DEFECTO
- RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO
- HIPOTERMIA HIPERTERMIA
- EXCESO DEVOLUMEN DE LÍQUIDOS
- RIESGO DE DÉFICIT DEVOLUMEN DE LÍQUIDOS
- DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL
- RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR
- DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN
- DÉFICIT DEVOLUMEN DE LÍQUIDOS
-
-
-

ELIMINACIÓN

- PATRÓN DE ELIMINACIÓN INTESTINAL. DESCRIBIR

- PATRÓN DE ELIMINACIÓN URINARIA. DESCRIBIR

- SUDORACIÓN:

CANTIDAD OLOR GENERALIZADA LOCALIZADA

- ¿ES PORTADOR DE SONDA VESICAL, OSTOMÍAS, DRENAJES, ETC.?

LOCALIZACIÓN:

- DRENAJES. TIPO:

- SONDAS. TIPO:

- TEST:

- CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA

ESTREÑIMIENTO

- DIARREA
- INCONTINENCIA FECAL
- RIESGO DE ESTREÑIMIENTO
- RETENCIÓN URINARIA
- INCONTINENCIA URINARIA TOTAL
- INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL
- INCONTINENCIA URINARIA DE ESTRÉS
- INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA
- INCONTINENCIA URINARIA REFLEJA
- RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA
- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA ELIMINACIÓN URINARIA
-
-
-

ACTIVIDAD - EJERCICIO

TIPO:

REGULARIDAD:

TRABAJO DE IMPLICACIÓN FÍSICA: TIPO:

RIESGOS LABORALES:

ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE/OCIO:

TIPO:

TIEMPO:

- FACTORES QUE CONDICIONAN LA ACTIVIDAD. DESCRIBIR:

- GRADO DE DEPENDENCIA/INDEPENDENCIA.

- ANTECEDENTES DE CAÍDAS, FRACTURAS.

- BARRERAS ARQUITECTÓNICAS.

- EXPLORACIÓN FÍSICA:

T.A.: FRECUENCIA CARDÍACA PULSOS DISTALES

VARICES

FRECUENCIA RESPIRATORIA: TOS. TIPO:

EXPECTORACIÓN. CANTIDAD. CARACTERÍSTICAS

- TEST:

- ÍNDICE DE BARTHEL (AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA).

- ÍNDICE DE KATZ. VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
- ESCALA DE LOWTON Y BRODY. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.

- PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
- DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS
- DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR
- DÉFICIT DE AUTOCUIDADO ALIMENTACIÓN
- DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BAÑO E HIGIENE
- DÉFICIT DE AUTOCUIDADO VESTIDO/ACICALAMIENTO
- DÉFICIT DE AUTOCUIDADO USO DEL WC
- DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN
- RETRASO DE LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA
- FATIGA
-
-
-

SUEÑO - DESCANSO

- GENERALMENTE, ¿SE ENCUENTRA DESCANSADO Y PREPARADO PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DESPUÉS DE DORMIR?

- PERÍODOS DE DESCANSO - RELAX: TIEMPO.

- MEDIDAS AUXILIARES PARA DORMIR: CUÁLES:

FÁRMACOS:

- OBSERVACIÓN:

CANSANCIO BOSTEZOS OJOS CANSADOS

¿TIENE PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO?

¿AYUDAS? TIPO:

¿DESPERTAR TEMPRANO?

- DETERIORO DEL PATRÓN DE SUEÑO
- DEPRIVACIÓN DE SUEÑO
- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL SUEÑO
-
-
-

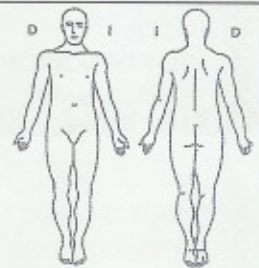
COGNITIVO - PERCEPTIVO

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	DÉFICIT O ALTERACIÓN	MEDIDAS CORRECTORAS
OÍDO		
VISTA		
OLFATO		
GUSTO		
TACTO		

- MAREOS, VÉRTIGO, SOFOCOS.

- NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (CAPACIDAD DE APRENDIZAJE).

- NIVEL DE CONCIENCIA.



- ¿TIENE DOLOR O MALESTAR FÍSICO? CARACTERÍSTICAS:

INTENSIDAD (ESCALA EVA) NO DOLOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 INSOPORTABLE

¿CÓMO LO COMBATE?

OBSERVACIÓN:

TAPONES DE CERUMEN.

EXPLORACIÓN DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.

LAPSOS DE ATENCIÓN.

- TEST:

- ESCALA EVA (INTENSIDAD DEL DOLOR).
- TEST DE PFEIFFER (CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO).
- SET-TEST DE ISAACS. CRIBADO DE DEMENCIAS.
- MINI EXAMEN COGNOSCITIVO MEC.
- TEST DEL INFORMADOR. CRIBADO DE DEMENCIAS.
- TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL: (auditiva, visual, cinestésica, gustativa, táctil y olfatoria)
- CONOCIMIENTOS DEFICIENTES.
- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS.

- VAGABUNDEO
- DETERIORO DE LA MEMORIA
- TRASTORNO DE LOS PROCESOS DEL PENSAMIENTO
- DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL
- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN
- DOLOR AGUDO
- DOLOR CRÓNICO
-
-
-

AUTOESTIMA - AUTOPERCEPCIÓN

- ¿SE SIENTE A GUSTO CONSIGO MISMO?

- ESTADO EMOCIONAL: NORMAL ALTERADO

- ¿SE ENFADA CON FRECUENCIA?

- ¿SE ABURRE?

- ¿TIENE MIEDO?

- ¿ANSIEDAD O DEPRESIÓN?

- ¿SE SIENTE CAPAZ DE CONTROLAR LAS COSAS?

- ¿SE SIENTE INDIFERENTE O PASIVO?

- ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE PREOCUPA?

- ¿ALGUNA VEZ HA PERDIDO LA ESPERANZA?

- ¿NO SE SIENTE CAPAZ DE CONTROLAR LAS COSAS EN SU VIDA?

- ¿QUÉ LE AYUDA?

- TEST:

- ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA).
- ESCALA DE GOLDBERG. CRIBADO DE ANSIEDAD DEPRESIÓN
- TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL
- BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA
- BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL
- ANSIEDAD
- TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL
- DESESPERANZA
- RIESGO DE SOLEDAD
- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO
-
-
-

ROL - RELACIONES

- ESTADO CIVIL DEL PACIENTE N.º DE HIJOS

- ¿CON QUIÉN VIVE? SOLO CON LA FAMILIA
EN INSTITUCIONES

- ¿QUIÉN DEPENDE DE ÉL?

- ¿DE QUIÉN DEPENDE?

- ¿A QUIÉN PIDE AYUDA EN CASO DE NECESIDAD?

- CAPACIDAD DEL CUIDADOR SUFICIENTE LIMITADA
INEXISTENTE

- RELACIONES FAMILIARES: BUENAS REGULARES MALAS

- ¿PROBLEMAS EN LAS RELACIONES: PAREJA, HIJOS...?

- ¿TIENE DIFICULTADES PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS FAMILIARES?

- ¿CÓMO VIVE LA FAMILIA SU ENFERMEDAD?

- PAPEL QUE DESEMPEÑA EN EL HOGAR.

- RELACIONES SOCIALES: BUENAS REGULARES MALAS

- ¿TIENE AMIGOS PRÓXIMOS?

- ¿SE SIENTE SOLO?

- RELACIONALES LABORALES: BUENAS REGULARES MALAS

- ¿TENDRÁ PROBLEMAS A CAUSA DE LA ENFERMEDAD EN SU TRABAJO?

- SITUACIÓN ECONÓMICA: BUENA REGULAR MALA

- VIVIENDA:

- OBSERVACIÓN:

- GENOGRAMA:

- TEST:

- CUESTIONARIO APGAR. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR.
- CUESTIONARIO DUKE-UNC. APOYO SOCIAL PERCIBIDO O FUNCIONAL.
- CUESTIONARIO ZARIT. ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR.
- ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR. RIESGO SOCIAL
- DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL
- AISLAMIENTO SOCIAL
- CONFLICTO DEL ROL PARENTAL
- DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL
- RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN ENTRE LOS PADRES Y EL LACTANTE / NIÑO
- CANSANCIO DEL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR
- RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR
-
-
-

SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

- MUJER:
 MENARQUIA MENOPAUSIA EMBARAZOS
 ABORTOS PARTOS.TIPO F.U.R.
 POSIBILIDAD DE EMBARAZO: SÍ NO
 CICLO MENSTRUAL: FRECUENCIA DURACIÓN
 VOLUMEN
 SANGRADO POST-MENOPÁUSICO: SI NO
 ¿USA ALGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO?
 CUÁLES:
 ¿TIENE ALGÚN PROBLEMA CON ELLOS?
 PROBLEMAS DE REPRODUCCIÓN
 CONDUCTAS DE RIESGO
 - HOMBRE:
 PROBLEMAS DE PRÓSTATA

SECRECIONES / HEMORRAGIAS / LESIONES
 ¿USA ALGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO?
 CUÁLES:
 ¿TIENE ALGÚN PROBLEMA CON ELLOS?
 PROBLEMAS DE REPRODUCCIÓN
 CONDUCTAS DE RIESGO
 ¿ESTÁ RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA?
 - ¿HA TENIDO PROBLEMAS O CAMBIOS EN LAS RELACIONES SEXUALES?
 DISFUNCIÓN SEXUAL
 PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO

ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

- ¿HA HABIDO ALGÚN CAMBIO IMPORTANTE EN SU VIDA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS?
 - ¿CÓMO REACCIONA EN SITUACIONES DE TENSIÓN?
 - ¿A QUIÉN SUELE CONTAR SUS PROBLEMAS?
 ¿LE AYUDA?
 - ¿UTILIZA AYUDA PROFESIONAL O GRUPOS DE APOYO? .
 - ¿QUÉ HACE PARA RELAJARSE?
 - ¿UTILIZA MEDICINAS, DROGAS O ALCOHOL?

AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE
 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO
 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR
 SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO
 RIESGO DE SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO
 TEMOR
 ANSIEDAD
 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE
 DUELO ANTICIPADO
 DUELO DISFUNCIONAL
 DETERIORO DE LA ADAPTACIÓN
 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO DE LA COMUNIDAD
 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LA COMUNIDAD

VALORES - CREENCIAS

- IMPORTANCIA QUE TIENE LA RELIGIÓN EN SU VIDA. PRÁCTICAS RELIGIOSAS.
 - ¿EXISTE CONFLICTO ENTRE SUS VALORES Y/O CREENCIAS Y EL MANTENIMIENTO DE SU SALUD?
 - ¿LA RELIGIÓN LE AYUDA CUANDO SURGEN DIFICULTADES EN SU VIDA?
 - EN CASO DE ENFERMEDAD GRAVE ¿QUISIERA SER INFORMADO AL RESPECTO?
 - ¿DESEARÍA SER DONANTE DE ÓRGANOS?

SUFRIMIENTO ESPIRITUAL
 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR ESPIRITUAL
 RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL
 CONFLICTO DE DECISIONES (ESPECIFICAR)
 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (ESPECIFICAR)

¿HAY ALGUNA OTRA COSA DE LA QUE NO HAYAMOS HABLADO Y QUE QUIERA MENCIONAR?

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA?

NECESIDAD DE MATERIAL (OSTOMÍAS, SISTEMAS ALIMENTACIÓN, CÁNULAS, SONDAS, ETC.)

MATERIAL

REFERENCIA

CANTIDAD MENSUAL

MODELO / CALIBRE

PLAN DE CUIDADOS

FECHA	Diagnóstico (NANDA) r/c m/p	Resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)	Fecha resolución

PLAN DE CUIDADOS

FECHA	Diagnóstico (NANDA) r/c m/p	Resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)	Fecha resolución