

## Planning: An Essential Component in the Process of Providing Care

### **Planificación: un componente esencial en el proceso de dar cuidado paliativo.**

Septiembre 13, 2018

Aguascalientes, Mexico

Katherine Murray, RN, BSN, CHPCA(C), FT  
Life and Death Matters<sup>©</sup>

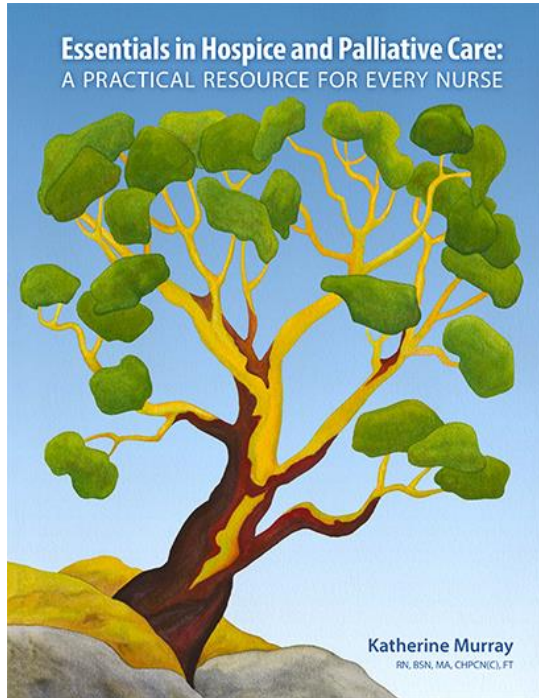
**Victoria,  
British Columbia,  
Canada**



**CANADA**



**UNITED STATES**



# Lo esencial en cuidados paliativos: Recursos Prácticos para Enfermería

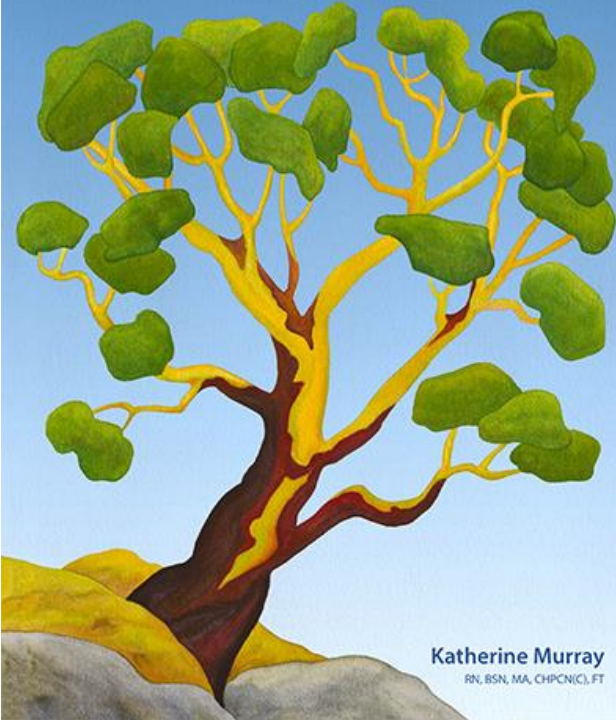
The Team:

El Equipo: **Amigos Paliativos**

- Dra. Silvia Allende y el equipo del INCa
- Dra. Maria Salas
- Dra. Evangelina Mangino
- Ana Alvarez
- Irma Aguilar Delfin
- Ted Murray



**Essentials in Hospice and Palliative Care:**  
A PRACTICAL RESOURCE FOR EVERY NURSE



**Katherine Murray**  
RN, BSN, MA, CHPCA(C), FT

Reference –

## Chapter 4: Using Standardized Tools

**Essentials in Hospice and Palliative Care:**  
A PRACTICAL RESOURCE FOR EVERY NURSE

Referencia –

## Capítulo 4: El uso de herramientas estandarizadas

**Lo esencial en cuidados paliativos:**  
RECURSOS PRÁCTICOS PARA ENFERMERÍA

by Katherine Murray, RN, BSN, CHPCA(C), FT  
Life and Death Matters<sup>©</sup>

## At the end of this session you will be able to....

- 1) Describe the components of the Canadian Hospice Palliative Care Association “Process of Providing Care” and the “Common Issues”
- 2) Explain the benefits of a good tool kit
- 3) Identify three tools that every tool kit should have:
  - a) The Edmonton Symptom Assessment System,
  - b) The Symptom Assessment Acronym
  - c) The Palliative Performance Scale

## Al final de esta sesión ustedes podran....

- 1) Describir los “componentes del proceso de dar servicios” y los “temas comunes” de la Asociación Canadiense de Hospice y Cuidados Paliativos.
- 2) Explicar los beneficios de un buen conjunto de instrumentos
- 3) Identificar tres instrumentos que todos deben tener:
  - a) El sistema de evaluación de síntomas de Edmonton,
  - b) El sistema de siglas para evaluar síntomas,
  - c) La escala de cuidados paliativos (PPS)



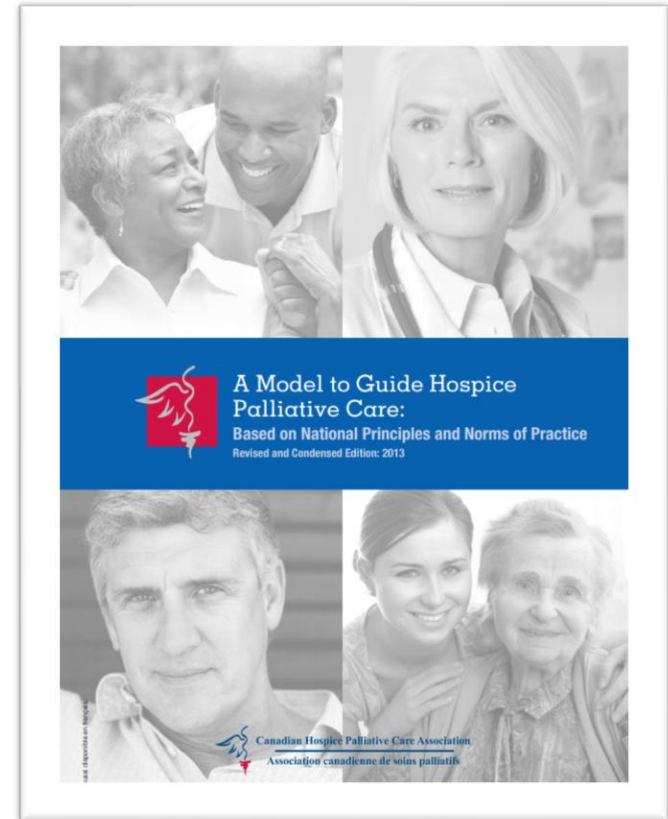
# The Canadian Hospice Palliative Care Association

## “Process of Providing Care” and the “Common Issues”

# Asociación Canadiense de Hospice y Cuidados Paliativos

## “El proceso de proporcionar cuidado” y “temas comunes”

Referencia: <http://www.chpca.net/media/319547/norms-of-practice-eng-web.pdf>



# Common Issues

Download presentation at

[https://www.lifeanddeathmatters.ca/ldm\\_ppt/](https://www.lifeanddeathmatters.ca/ldm_ppt/)

# Common Issues

- Disease management
- Physical
- Psychological
- Social
- Spiritual
- Practical
- End-of-Life/Death Management
- Loss and grief

# Temas Comunes Issues

- Manejo de síntomas
- Físicos
- Psicológicos
- Sociales
- Espirituales
- Prácticos
- Cuidados al fin de la vida/durante la muerte
- Duelo y dolor de perdida

# Process of Providing Care

# El proceso de Proporcionar cuidado

[https://www.lifeanddeathmatters.ca/ldm\\_ppt/](https://www.lifeanddeathmatters.ca/ldm_ppt/)

Process of  
Providing  
Care

Proceso para  
proporcionar  
cuidado

# Essential steps in the process

- ➔ Assessment
- ➔ Information Sharing
- ➔ Decision Making
- ➔ Care Planning
- ➔ Care Implementation
- ➔ Confirmation/Evaluation

# Pasos esenciales del proceso

- ➔ Evaluación
- ➔ Compartir Información
- ➔ Toma de Decisiones
- ➔ Plan de Cuidado
- ➔ Implementación del Cuidado
- ➔ Verificación/Evaluación

# Assessment

# Evaluación



# Information Sharing

# Compartir Información





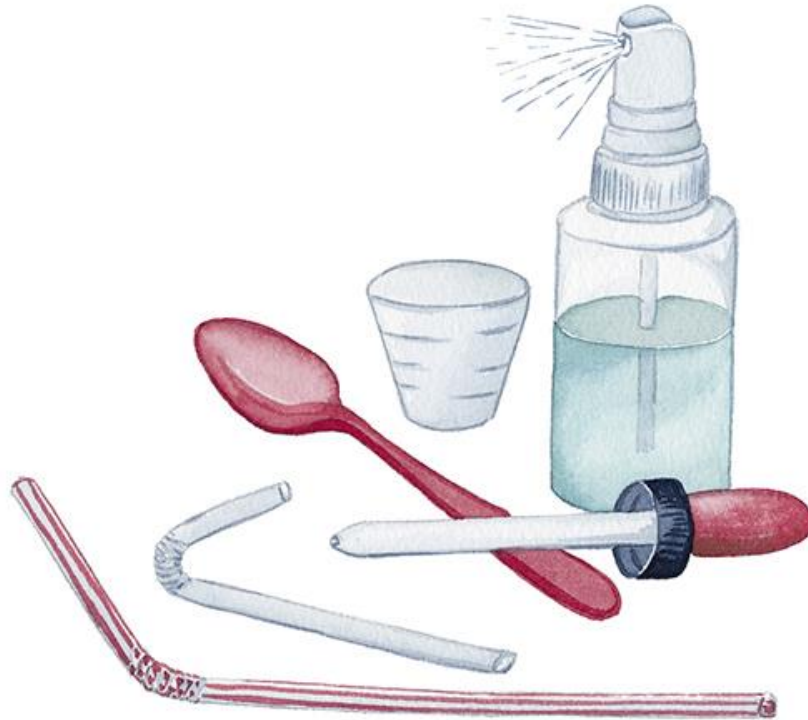
# Decision Making

# Decisiones



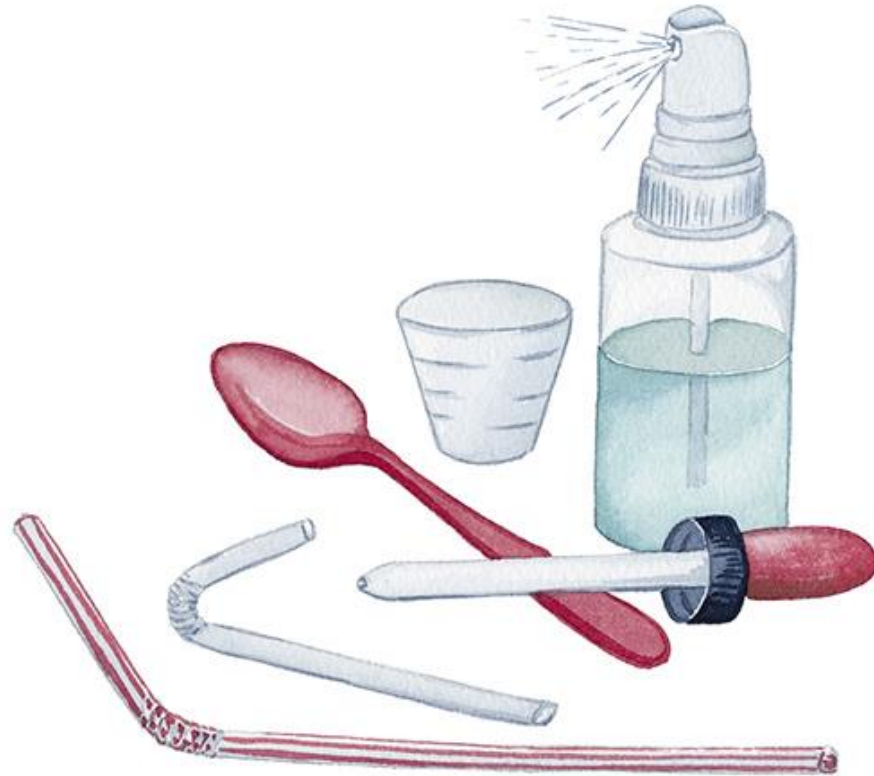
# Care Planning

# Plan de Cuidado

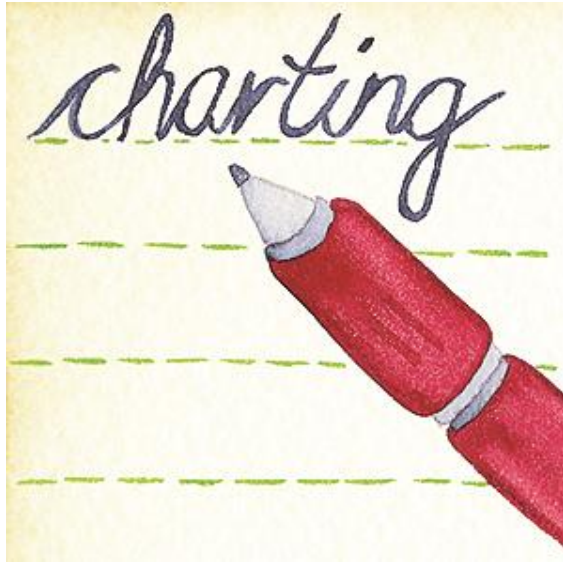


# Implementation

# Implementation



# Confirmation/ Evaluation



# Confirmación/ Evaluación

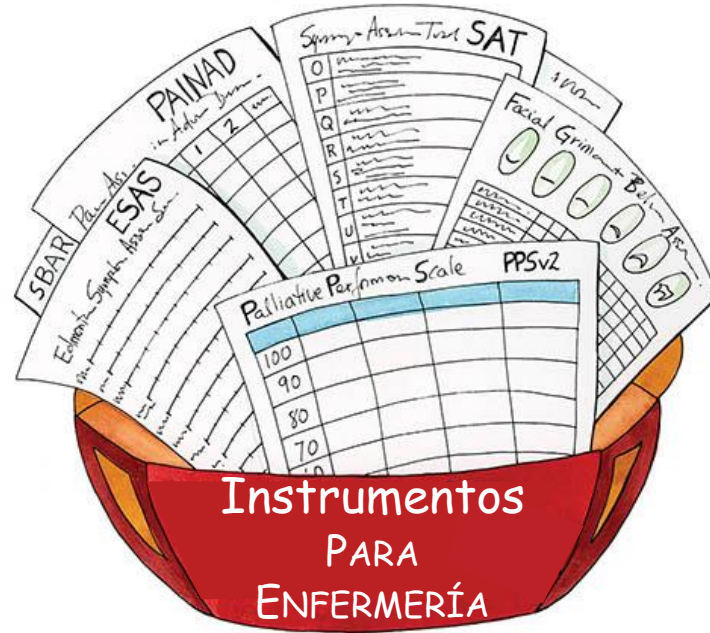


Process of  
Providing  
Care

Proceso para  
proporcionar  
cuidado

The benefits of using a  
tool kit

Los beneficios de usar un  
conjunto de instrumentos



## Every tool kit should include (at least)

- Edmonton Symptom Assessment System
- Symptom Assessment Acronym
- Palliative Performance Scale

## Todo conjunto de instrumentos debe incluir

- El sistema de evaluación de síntomas de Edmonton,
- El sistema de siglas para evaluar síntomas,
- La escala de cuidados paliativos (PPS)

# Edmonton Symptom Assessment System: A screening tool

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) - Adult

Please rate the number that best describes how you feel NOW. Use the circle on the next page to mark the location of each symptom on your body.

No Shortness of Breath	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Shortness of Breath
No Trouble Thinking or Decision Making	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Trouble Thinking or Decision Making
No Dizziness (The room or you are spinning)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Dizziness
No Nausea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Nausea
No Loss of Appetite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Loss of Appetite
No Difficulty of Sleep	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Difficulty of Sleep
No Depression (Feeling sad or hopeless)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Depression
No Anxiety (Feeling nervous)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Anxiety
No Pain (aching, burning, stabbing, or sore)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Pain
Other Problems (Specify below)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Other Problems

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

ESAS - Health Care Report - to be filled in by a Health Care Provider

No Shortness  
of Breath

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Worst Possible  
Shortness of  
Breath



# Sistema de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS)

## Reference

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-version-espanola-del-edmonton-symptom-S1134248X13000529>

# Symptom Assessment Acronym

Once a symptom is identified,  
assess further to develop your understanding  
of the issue and the goals

# Symptom Assessment Acronym

<b>O</b> nset	when did it start?
<b>P</b> alliate or provoke	what makes it better or worse?
<b>Q</b> uality	describe what it feels like
<b>R</b> adiation or region	where do you feel it?
<b>S</b> everity, rate	scale of 0-10, or using words
<b>T</b> reatment	what have you tried?
<b>U</b> nderstanding	what do you think is causing this?
<b>V</b> alue	what is your goal?

# Siglas para evaluar síntomas

<b>O</b> currencia	¿Cuándo comenzó? ¿Cuánto dura? ¿Qué tan seguido?
<b>P</b> rovocado por	¿Qué lo desencadena? ¿qué lo calma o empeora?
<b>Q</b> ué se siente	¿Cómo lo describiría? ¿qué imágenes le vienen a la cabeza para explicarlo?
<b>R</b> azón/raíz	¿Cuál cree que sea la causa? ¿qué podría estar indicando?
<b>S</b> everidad	¿Qué tan intenso es (en una escala del 0 al 10)?
<b>T</b> ratamiento	¿Qué está usando o tomando para tratarlo?
<b>U</b> bicación	¿Dónde se siente? ¿Se extiende o se irradia a otras partes?
<b>V</b> oluntad	¿Cómo quisiera que cambiara? ¿qué objetivo le gustaría alcanzar?



# Palliative Performance Scale (PPS)

## Functional assessment tool

Benefits include:

- Communication tool
- Workload tool
- Identification of needs
- Prognostication tool

# Escala de cuidados paliativos (PPS)

## Evaluación funcional

Los beneficios incluyen:

- Comunicación
- Plan de trabajo
- Identificación de necesidades
- Pronóstico



# What did we discuss?

- 1) The Canadian Hospice Palliative Care Association
  - “Process of Providing Care” and the
  - “Common Issues”
- 2) The benefits of a good tool kit
- 3) Three essential tools:
  - a) The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)
  - b) The Symptom Assessment Acronym (OPQRSTUV)
  - c) The Palliative Performance Scale (PPS)

# De que hemos hablado?

- 1) De la Asociación Canadiense de Hospice y Cuidados Paliativos.
  - “Componentes del proceso de proveer servicios”
  - “Temas comunes”
- 2) Los beneficios de un buen conjunto de instrumentos
- 3) Tres instrumentos que todos deben tener:
  - a) El sistema de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS)
  - b) El sistema de siglas para evaluar síntomas (OPQRSTUV)
  - c) La escala de cuidados paliativos (PPS)

# Discussion/Questions/Comments?



# Conclusion

Thank you

# Contact Us

Website [www.lifeanddeathmatters.ca](http://www.lifeanddeathmatters.ca)

Kath Murray [kath@lifeanddeathmatters.ca](mailto:kath@lifeanddeathmatters.ca)

Download this presentation and handout

[https://www.lifeanddeathmatters.ca/ldm\\_ppt/](https://www.lifeanddeathmatters.ca/ldm_ppt/)

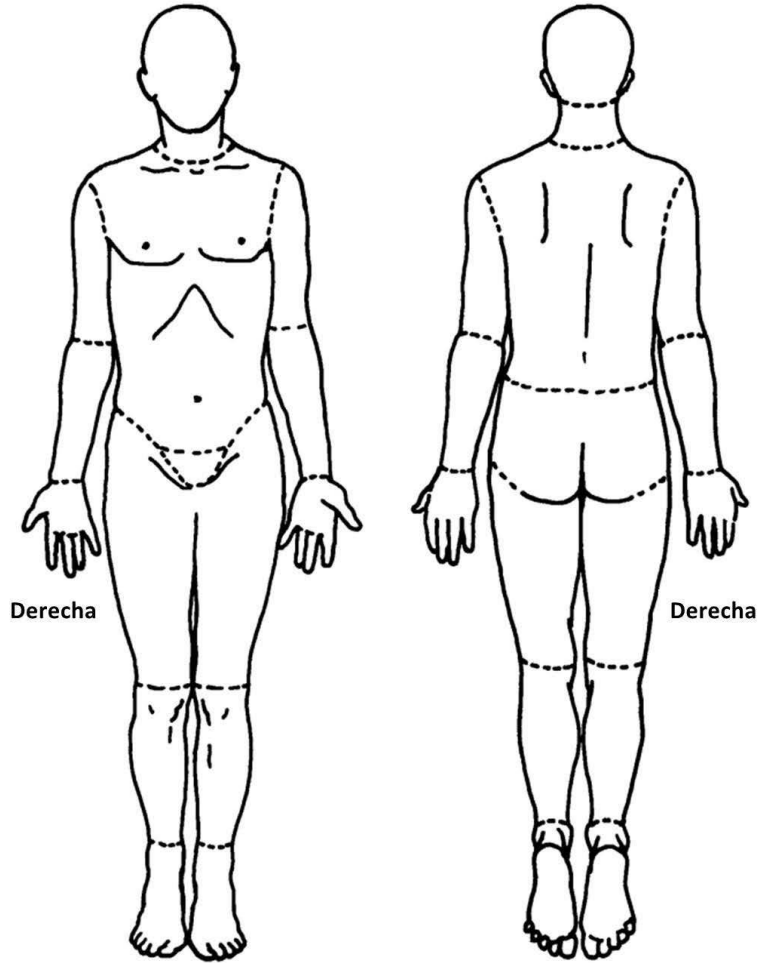
## Cuestionario de Evaluación de Síntomas de Edmonton

### ESAS-r (es)

Por favor, marque el número que describa mejor como se siente AHORA:

Nada de dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor dolor que se pueda imaginar
Nada agotado (cansancio, debilidad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más agotado que se pueda imaginar
Nada somnoliento (adormilado)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más somnoliento que se pueda imaginar
Sin náuseas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Las peores náuseas que se puedan imaginar
Ninguna pérdida de apetito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor apetito que se pueda imaginar
Ninguna dificultad para respirar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La mayor dificultad para respirar que se pueda imaginar
Nada desanimado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más desanimado que se pueda imaginar
Nada nervioso (intranquilidad, ansiedad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más nervioso que se pueda imaginar
Duermo perfectamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La mayor dificultad para dormir que se pueda imaginar
Sentirse perfectamente (sensación de bienestar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sentirse lo peor que se pueda imaginar
Nada Otro problema (por ej., sequedad de boca)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo peor posible

Por favor marque en estos diagramas donde tiene dolor.



<b>O</b> currencia	¿Cuándo comenzó? ¿Cuánto dura? ¿Qué tan seguido?
<b>P</b> rovocado por	¿Qué lo desencadena? ¿qué lo calma o empeora?
<b>Q</b> ué se siente	¿Cómo lo describiría? ¿qué imágenes le vienen a la cabeza para explicarlo?
<b>R</b> azón/raíz	¿Cuál cree que sea la causa? ¿qué podría estar indicando?
<b>S</b> everidad	¿Qué tan intenso es (en una escala del 0 al 10)?
<b>T</b> ratamiento	¿Qué está usando o tomando para tratarlo?
<b>U</b> bicación	¿Dónde se siente? ¿Se extiende o se irradia a otras partes?
<b>V</b> oluntad	¿Cómo quisiera que cambiara? ¿qué objetivo le gustaría alcanzar?

## Palliative Performance Scale (PPSv2)

### Escala de Funcionalidad en Cuidados Paliativos EFCPv2 (Segunda Versión Revisada)

(Traducción al Español: Dra. Eva Duarte)

Nivel de Función	Ambulación	Actividad y Evidencia de Enfermedad	Auto Cuidado	Ingesta	Nivel de conciencia
PPS 100%	Completa	Trabajo y Actividad Normal No hay evidencia de enfermedad	Completo	Normal	Completo
PPS 90%	Completa	Trabajo y Actividad Normal Alguna evidencia de enfermedad	Completo	Normal	Completo
PPS 80%	Completa	Actividad Normal con esfuerzo Alguna evidencia de enfermedad	Completo	Normal o Reducida	Completo
PPS 70%	Reducida	Incapacidad para el trabajo y la actividad Enfermedad Significativa	Completo	Normal o Reducida	Completo
PPS 60%	Reducida	Incapacidad para actividades recreativas o del hogar Enfermedad Significativa	Necesita Asistencia Ocasionalmente	Normal o Reducida	Completo o presenta Confusión
PPS 50%	Principalmente Recostado o sentado	Incapacidad para casi cualquier tipo de trabajo Enfermedad Extensa	Necesita asistencia considerable	Normal o Reducida	Completo o presenta confusión
PPS 40%	Principalmente en cama	Incapacidad para casi todas las actividades Enfermedad Extensa	Necesita asistencia para casi todas las actividades	Normal o Reducida	Completo o somnoliento Puede o no presentar confusión
PPS 30%	Totalmente Postrado en Cama	Incapacidad para todo tipo de actividad Enfermedad Extensa	Totalmente dependiente del cuidado de otros	Normal o Reducida	Completo o somnoliento Puede o no presentar confusión
PPS 20%	Totalmente Postrado en Cama	Incapacidad para todo tipo de actividad Enfermedad Extensa	Totalmente dependiente del cuidado de otros	Toma por sorbos	Completo o somnoliento Puede o no presentar confusión
PPS 10%	Totalmente Postrado en Cama	Incapacidad para todo tipo de actividad Enfermedad Extensa	Totalmente dependiente del cuidado de otros	Solo requiere hidratar la boca	Somnoliento, en coma Puede o no presentar confusión
PPS 0%	Fallecido	-	-	-	-

#### Instrucciones para el uso de la Escala de Funcionalidad en Cuidados Paliativos (Segunda Versión) (EFCPv2)

- Las calificaciones de la EFCP son determinadas mediante la lectura horizontal de la columna izquierda a la derecha, hasta encontrar el que mejor describa la situación actual del paciente, el cual será asignado como su porcentaje de EFCP (%)
- Inicie en la primera columna de la izquierda hacia abajo, localizando el nivel de ambulación que mejor describa la actividad del paciente. Desde ese nivel, lea en dirección horizontal la próxima columna buscando desde ese punto hacia abajo hasta encontrar el parámetro que mejor indique el nivel de actividad/la evidencia de enfermedad. Estos pasos deben repetirse hasta terminar con todas las columnas restantes antes de asignar un porcentaje final de EFCP para este paciente. De esta manera, el parámetro de cualquier columna a la izquierda representará un mayor valor determinante que el de las columnas restantes.

Ejemplo 1: Un paciente que pasa la mayor parte del día sentado u acostado por causa de la fatiga secundaria al avance de la enfermedad y requiere asistencia considerable para caminar aún cortas distancias pero quien además presenta un nivel de conciencia completo con buena ingesta, tendría un porcentaje de EFCP del 50%.

Ejemplo 2: Un paciente quien ha llegado al estado de parálisis o cuádruplejía, quien requiere cuidado total tendrá un porcentaje de EFCP del 30%. Aunque este paciente pudiera colocarse en una silla de ruedas (y quizás inicialmente podría tener un porcentaje del 50%), se le asigna el 30% porque de otra manera él o ella estaría totalmente postrado en la cama debido a la enfermedad o complicación, si no fuera por el cuidado total de otros incluyendo levantarse y recostarse en la cama. El paciente puede tener un nivel de conciencia completo y de ingesta normal.

Ejemplo 3. Sin embargo, si el paciente del ejemplo 2 fuera parapléjico y estuviese postrado en cama, pero aún fuera capaz de realizar algunas funciones de auto-cuidado como alimentarse, entonces su porcentaje de EFCP sería un poco más alto entre el 40 y el 50%, ya que no depende del cuidado total de otros.

3. La escala de Funcionalidad de Cuidados Paliativos solamente mide niveles incrementales de 10%. Algunas veces hay varias columnas que fácilmente pueden estar en el mismo nivel pero uno o dos parámetros parecen mejores en un nivel más alto o más bajo. Entonces uno tiene que hacer la mejor decisión. Ya que no es correcto asignar valores "intermedios" por ejemplo, un porcentaje de EFCP del 45%. La combinación del buen juicio clínico y la preferencia de la columna izquierda se usa para determinar si 40% o 50% es la calificación más precisa para el paciente.
4. La EFCP puede ser utilizada para varios propósitos. Primero, es una excelente herramienta de comunicación para describir rápidamente el nivel funcional actual del paciente. Segundo, podría tener un valor en el criterio de establecer el nivel de cuidado u otras medidas y comparaciones. Finalmente, parece tener un valor pronóstico.

#### Definición de los Términos utilizados en la Escala de Funcionalidad de Cuidados Paliativos

Como se puede notar abajo, algunos términos indican sentidos similares con las diferencias más obvias leyendo horizontalmente a través de las cinco columnas para encontrar una calificación más adecuada.

##### 1. Ambulación

Los términos "Principalmente Recostado o Sertado", "Principalmente en cama" y "Totalmente Postrado en cama" son claramente similares. Las sutiles diferencias están relacionadas con los términos en la columna que se refiere al auto cuidado. Por ejemplo, "Totalmente Postrado en Cama" con un EFCP del 30% es debido a una debilidad profunda o parálisis de tal manera que el paciente además de no poder levantarse de la cama, tampoco puede cuidarse solo. La diferencia entre "recostado o sertado" y "en cama" es proporcionada por el tiempo que el paciente puede estar sentado versus la necesidad de recostarse.

"Ambulación reducida" se localiza en un valor de EFCP del 70% y EFCP del 60%. Utilizando la columna adyacente, la reducción de la ambulación está relacionada con la incapacidad de llevar a cabo las actividades normales del trabajo, de recreación y actividades del hogar. La persona todavía puede caminar y movilizarse de un lugar a otro por sí misma, pero en el próximo valor con decremento al 60%, el paciente necesita asistencia ocasionalmente.

##### 2. Actividad y Extensión de la Enfermedad

Los términos "Alguna", "Significativa" y "Extensa" enfermedad se refieren a la progresión de la enfermedad que se evidencia mediante hallazgos físicos u otros resultados de investigación clínica. Por ejemplo, en el cáncer de mama, una recurrencia local podría implicar "alguna" evidencia de enfermedad, una o dos metástasis en el pulmón o hueso implicarían enfermedad "significativa" mientras que metástasis múltiples en pulmón, hueso, hígado, cerebro, hipercalcemia y otras complicaciones mayores representan enfermedad "extensa". La extensión de la enfermedad reflejaría la progresión de la misma, a pesar del uso de tratamientos activos. Al utilizar la EFCP en HIV-SIDA, "alguna" podría aplicarse a la progresión desde HIV positivo a SIDA, "significativa" implica progresión del deterioro físico nuevos o difíciles síntomas y hallazgos del laboratorio con un conteo bajo. "Extensa" se refiere a una o más complicaciones serias, independientes de que el paciente haya continuado con tratamiento activo con anti-retrovirales, antibióticos, etc.

La anterior extensión de la enfermedad, también puede juzgarse en el contexto con la habilidad de mantener su trabajo, recreación y actividades. El decremento en la actividad puede significar que el individuo todavía juega golf, pero en lugar de jugar 18 hoyos, ahora solamente puede con 9, o únicamente el hoyo de par tres, o golpear en corto en su propio patio. La gente a quien le gusta la caminata gradualmente disminuye la distancia que puede cubrir, aunque pueden continuar tratando de caminar a veces aún cuando están cerca de la muerte (por ejemplo tratando de caminar en los pasillos).

##### 3. Auto-Cuidado

"Asistencia ocasionalmente" significa que la mayor parte del tiempo los pacientes son capaces de salir de la cama, caminar, bañarse, ir al sanitario y comer por su propia cuenta, pero que ocasionalmente (posiblemente una vez al día o algunas veces por semana) requieren asistencia mínima.

"Asistencia considerable" significa que regularmente (todos los días) el paciente necesita ayuda al menos de una persona, para efectuar las actividades descritas anteriormente. Por ejemplo, puede requerir asistencia para ir al baño, pero aún puede cepillarse los dientes por sí mismo, o lavarse las manos y la cara. Ocasionalmente necesita la comida partida en pequeños pedazos, pero el paciente puede ingerirla a su propio ritmo.

"Asistencia para casi todas las actividades" es una extensión adicional de "considerable". Aplicado al ejemplo anterior, ahora el paciente necesita ayuda para levantarse, lavarse la cara y afeitarse pero generalmente puede comer con mínima ayuda o sin ella. Esto puede fluctuar de acuerdo al nivel de fatiga durante el día.

**"Totalmente Dependiente"** significa que el paciente es completamente incapaz sin ayuda de comer, ir al sanitario o cuidarse. Dependiendo de su situación clínica, el paciente puede o no ser capaz de masticar y tragar alimentos que le sean administrados en la boca.

#### **4. Ingesta**

Los cambios en la ingesta oral son significativos desde una "Ingesta Normal", refiriéndose a los mismos hábitos de alimentación que la persona conserva mientras está saludable. "Reducida" significa una reducción de esos hábitos y que puede ser altamente variable de acuerdo a las circunstancias únicas de cada individuo. "Mínima" se refiere a la ingesta de cantidades pequeñas, usualmente de líquidos o purés que se encuentran por debajo de la ingesta nutricional mínima para el sustento.

#### **5. Nivel de Conciencia**

"Completo" implica un nivel completo de alerta y orientación con habilidades cognitivas conservadas en diferentes niveles de pensamiento, memoria, etc. "Confusión" implica la presencia de delirio y/o demencia y es un nivel de conciencia reducida. Puede ser leve, moderado o severo con posibles etiologías múltiples. "Somnolencia" implica tanto fatiga, efectos secundarios de los medicamentos, delirio o la cercanía a la muerte, y a veces esta incluido en el término estupor. "Coma" en este contexto, es la ausencia de respuesta a estímulos físicos o verbales, algunos reflejos pueden o no estar conservados. La profundidad de coma puede fluctuar durante las 24 horas del día.

#### **© Noticia de los Derechos de Autor**

La Escala de Funcionalidad de Cuidados Paliativos Versión 2 (EFECpv2) conocida por sus siglas en inglés PPSv2, es una herramienta cuyos derechos de autor pertenecen a Victoria Hospice Society y reemplaza la primera versión publicada en 1996 (J Pall Care 9 (4): 26-32). No puede bajo ninguna circunstancia ser alterada o utilizada para otros fines que no sean los propuestos y descritos por su autor. Puede ser utilizada con la debida autorización y reconocimiento del derecho de autor. Disponible en la forma electrónica Word por pedido a través de correo electrónico a [edu.hospice@viha.ca](mailto:edu.hospice@viha.ca) Versión autorizada al español: Traducida por Dra. Eva Rossina Duarte, Cuidados Paliativos Guatemala, Dra. Lynn Kobierski, Canadá, Licda. Hedy Reimer, Canadá.

Correspondencia debe de ser enviada al Medical Director, Victoria Hospice Society, 1952 Bay St, Victoria, BC V8R 1J8, Canadá



PROCESOS PARA OFRECER CUIDADOS					
Exámenes	Comunicación	Toma de Decisiones	Plan de Cuidado	Cuidado	Confirmación
<p>Historial – oportunidades, expectativas, necesidades, esperanzas, miedos</p> <p>Exámenes – escalas, examen físico, análisis, radiología, procedimientos</p>	<p>Límites de confidencialidad</p> <p>Necesidad y acceso a información</p> <p>Proceso para compartir información</p> <p>Traducción</p> <p>Reacciones a la información</p> <p>Comprensión</p> <p>Deseo de más información</p>	<p>Capacidad</p> <p>Objetivo del cuidado</p> <p>Rechazo o cesamiento de terapias sin potencial de beneficio o aceleración de la muerte</p> <p>Primaridad de problemas</p> <p>Opciones y prioridades en terapia</p> <p>Opciones y permiso para tratamiento</p> <p>Apoyado para tomar decisiones</p> <p>Directivas avanzadas</p> <p>Resolución de conflictos</p>	<p>Ámbitos de cuidado</p> <p>Proceso para discutir/ desarrollar el plan de cuidado – considerar preferencias/ preferencias, suministrar de terapias, dependencias, respaldo de cobertura, alivio, duelo, planes para dar de alta, emergencias</p>	<p>Composición del equipo de cuidado, liderazgo, apoyo</p> <p>Consulta</p> <p>Entorno del cuidado</p> <p>Servicios esenciales</p> <p>Apoyo para la persona y la familia</p> <p>Suministro de terapia</p> <p>Ejercicios</p>	<p>Comprensión</p> <p>Satisfacción</p> <p>Complejidad</p> <p>Costos</p> <p>Preocupaciones, problemas, preguntas</p>

TEMAS COMUNES / AREAS DE CUIDADO							
Control de enfermedad	<p>Diagnósticos primarios, pronóstico, evidencia</p> <p>Diagnósticos secundarios – demencia, abuso de narcótico, trauma</p> <p>Comorbilidades médicas – delirio, convulsiones</p> <p>Eventos adversos – efectos secundarios, toxicidad</p>						
Físico	<p>Dolor, otros síntomas</p> <p>Cognición, nivel de conciencia</p> <p>Función, seguridad, ayuda</p> <p>Huidas, nutrición</p> <p>Hábitos – alcohol, tabaco</p>						
Psicológico	<p>Personalidad, conducta</p> <p>Depresión, ansiedad</p> <p>Emociones, miedos</p> <p>Control, dignidad, independencia</p> <p>Conflicto, culpabilidad, estrés. Respuestas de adaptación</p> <p>Auto imagen, auto estima</p>						
Social	<p>Valores culturales, creencias, costumbres</p> <p>Relaciones y roles</p> <p>Aislamiento, abandono, reconciliación</p> <p>Entorno seguro y confortable</p> <p>Privacidad, intimidad</p> <p>Rutinas, rituales, recreo, voluntariado</p> <p>Finanza, situación legal</p> <p>Protección del familiar que le otorga cuidados</p> <p>Tutela, custodia,</p>						
Espiritual	<p>Significado, valor</p> <p>Existencial, trascendental</p> <p>Valores, creencias, práctica, afiliaciones</p> <p>Consejeros espirituales, ritos, rituales</p> <p>Simbólico, iconos</p>						
Práctica	<p>Actividades de la vida diaria</p> <p>Dependientes, mascotas</p> <p>Acceso al teléfono, transporte</p>						
Cuidado al final de la vida/Manejo de la muerte	<p>Resolución de la vida, regalos y donaciones, legado</p> <p>Preparación para la muerte inminente</p> <p>Manejo de las últimas horas antes de morir</p> <p>Ritos, rituales</p> <p>Pronunciación y certificación de la muerte</p> <p>Apoyo a la familia después de la muerte, trato del cuerpo</p> <p>Función, servicios, celebraciones</p>						
Pérdida y duelo	<p>Pérdida</p> <p>Dolor – agudo, crónico, anticipatorio</p> <p>Planes para el duelo</p> <p>Luto</p>						