



Formato de Evaluación de Necesidades de Cuidados en Casa

www.enfermerasqro.com

Las respuestas a la evaluación de necesidades nos ayudará a determinar el tipo y calidad de cuidados que se requieren en casa para el cuidado de personas.

1. Actividades de la Vida Cotidiana

| Requiere de ayuda para | Ninguna | Algo | Mucha |
|------------------------|---------|------|-------|
| Ducha y aseo personal | | | |
| Vestido | | | |
| Arreglo personal | | | |
| Baño WC | | | |
| Alimentación | | | |
| Levantarse de la cama | | | |
| Levantarse de la silla | | | |
| Caminar | | | |

2. Actividades complementarias de la Vida Diaria

| Requiere de ayuda para | Ninguna | Algo | Mucha |
|------------------------|---------|------|-------|
| Usar el teléfono | | | |
| Compras personales | | | |
| Transportación | | | |
| Administrar el dinero | | | |
| Lavandería | | | |
| Aseo doméstico | | | |
| Elaborar alimentos | | | |

3. Condición Física y Funcional

| Afectación de | Ninguna | Algo | Mucha |
|--------------------------|---------|------|-------|
| Escucha (oído) | | | |
| Visión | | | |
| Percepción | | | |
| Orientación | | | |
| Pensamiento | | | |
| Memoria | | | |
| Toma de decisiones | | | |
| Juicio y razonamiento | | | |
| Equilibrio y balance | | | |
| Destreza física | | | |
| Fuerza | | | |
| Energía | | | |
| Control de esfínteres | | | |
| Artritis | | | |
| Hipertensión Arterial | | | |
| Padecimientos de corazón | | | |
| Deformidad física | | | |
| Depresión | | | |



4. Seguridad del Entorno

| | Sin Problema | Debe Cambiar |
|--|--------------|--------------|
| Colonia (Barrio) | | |
| • Seguridad y vigilancia | | |
| • Conveniente | | |
| • Familiares y amigos en la vecinidad | | |
| Condiciones de la Vivienda | | |
| • Antigüedad | | |
| • Condiciones generales | | |
| • Condiciones de las ventanas y techos | | |
| • Seguridad | | |
| • Puertas, cerrojos y candados | | |
| • Mirilla en puerta | | |
| • Visibilidad al exterior | | |
| • Detectores de humo y/o alarma incendio | | |
| • Pasillos ordenados y libres de alambres | | |
| Escaleras | | |
| • Pasamanos en ambos lados | | |
| • Peladaños con cinta antiderrapante | | |
| • Buenas condiciones | | |
| Pisos | | |
| • Superficies no resbalosas | | |
| • Tapetes sueltos (orillas) | | |
| Muebles | | |
| • Sillas y sofás fáciles de usar | | |
| • Mesas a la altura correcta | | |
| • Facilitada para entrar y salir de cama | | |
| Iluminación | | |
| • Apagadores accesibles | | |
| • Áreas de uso diario bien iluminadas | | |
| • Pasillos con luces nocturnas | | |
| Cocina | | |
| • Llaves de agua de palanca | | |
| • Tapete antiresbalante cerca de fregadero | | |
| • Utensilios de uso diario a la mano | | |
| • Accesibilidad para almacenamiento | | |
| • Objetos sobre la estufa | | |
| Cuarto de Baño (WC) | | |
| • Barras laterales en regadera y taza WC | | |
| • Cinta antiderrapante en tina o regadera | | |
| • Regadera tipo "teléfono" | | |
| • Tapete antiresbalante en la ducha | | |