

Listado de preocupaciones – identificar aquello que le preocupa

Nombre o identificación del paciente

Trabajador clave:

Fecha:

Número de contacto:

Esta autoevaluación es opcional; no obstante, nos ayudará a entender sus preocupaciones y sensaciones. También nos ayudará a identificar cualquier tipo de información y ayuda que pueda necesitar.

Si algunos de los problemas enumerados le ha generado preocupación recientemente y desea comentarlos con un trabajador clave, puntúelos del 1 al 10, siendo 10 el mayor grado de preocupación. Deje la casilla en blanco si no se corresponde con usted o si no desea hablar de ello ahora.

Preocupaciones físicas

- Dificultades para respirar
- Micción
- Estreñimiento
- Diarrea
- Comer, apetito o gusto
- Indigestión
- Deglución
- Tos
- Boca dolorida o seca, úlceras
- Nauseas o vómitos
- Cansancio, agotamiento o fatiga
- Hinchazón

- Fiebre alta
- Desplazamientos (a pie)
- Hormigueo en las manos o pies
- Dolor o molestias

- Sofocos o sudor
- Picor, dolor o sequedad en la piel

- Cambios en el peso
- Cuidado de heridas
- Memoria o concentración
- Vista o audición

- Problemas del habla o la voz

- Mi aspecto físico

- Problemas de sueño

- Tengo preguntas sobre mi diagnóstico, tratamientos o efectos**

A completar por el trabajador clave

- Sexo, vida íntima o fertilidad
- Otros problemas médicos

Preocupaciones prácticas

- Cuidado de los demás
- Trabajo o educación
- Dinero o finanzas
- Viajes
- Vivienda
- Transporte o aparcamiento
- Hablar o ser entendido
- Colada o labores domésticas
- Compra de comestibles

- Higiene personal y vestimenta
- Preparar comidas o bebidas
- Mascotas
- Dificultad a la hora de hacer planes

- Dejar de fumar
- Problemas con el alcohol o las drogas

- Mi medicación

Preocupaciones emocionales

- Incertidumbre
- Pérdida de interés en actividades

- Incapacidad para expresar los sentimientos

- Pensar en el futuro

- Arrepentimiento del pasado
- Enfado o frustración

- Copia dada al paciente

- Soledad o aislamiento
- Tristeza o depresión
- Desesperanza
- Culpa
- Preocupación, miedo o ansiedad
- Independencia

Preocupaciones familiares o de pareja

- Pareja
- Hijos
- Otros familiares o amigos
- Persona que me cuida
- Persona a la que cuido

Preocupaciones espirituales

- Fe o espiritualidad
- Significado o finalidad de la vida
- Sentirme en desacuerdo con mi cultura, creencias o valores

Información o asistencia

- Ejercicio y actividad
- Dieta y nutrición
- Terapias complementarias
- Planificación de mis prioridades futuras
- Hacer un testamento o asesoramiento jurídico
- Salud y bienestar
- Grupo de apoyo de pacientes o cuidadores
- Gestionar mis síntomas

- Copia para enviar al médico de cabecera