

## Listado de preocupaciones - Identificar Aquello que le Preocupa

Nombre o identificación del paciente:

Trabajador clave \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Numero 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 han 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 la opción no se corresponde con usted o si no desea hablar de

ello  
ahora

**A completar por el trabajador clave:**

- Copia para enviar al médico de cabecera
- Copia dada al paciente

### Preocupaciones físicas

- Dificultades para respirar
- Problemas de micción
- Estreñimiento
- Diarrea
- Comer, apetito o gusto
- Indigestión
- Deglución
- Tos
- Boca dolorida o seca, úlceras
- Náuseas o vómitos
- Cansancio, agotamiento o fatiga
- Hinchazón
- Fiebre alta
- Desplazamientos (Caminar)
- 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

- Sexo, vida íntima o fertilidad
  - Otros problemas médicos
- ### Preocupaciones prácticas
- Cuidado de los demás
  - Trabajo o educación
  - Dinero o finanzas
  - Viajes
  - Viviendas
  - 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 de expresar mis sentimientos
  - Pensar en el futuro
  - Arrepentirse del pasado
  - Enfado o frustración

- Soledad o aislamiento
  - Tristeza o depresión
  - Desesperanza
  - Culpa
  - Preocupación, miedo o ansiedad
  - Independencia
- ### Preocupaciones familiares
- Pareja
  - Hijos
  - Otros familiares o amigos
  - Persona que me cuida
  - Persona a la que cuido
- ### Preocupaciones espirituales o religiosas
- Fe o espiritualidad
  - Significado o propósito de la vida
  - Sentirme en desacuerdo con mi cultura, creencias o valores
- ### Estilo de vida o necesidad de información
- Ejercicio y actividad
  - Dieta y nutrición
  - Terapias complementarias
  - Planificación de mis prioridades futuras
  - Hacer un testamento o asesoramiento jurídico
  - Salud y bienestar
  - Grupos de apoyo de pacientes o cuidadores
  - Manejar mis síntomas
  - Protección solar

## Parte dos – Inventario de preocupaciones del paciente (PCI) – Cabeza y cuello

Le Patient Concerns Inventory (PCI) pour le cancer de la tête et du cou a été mis au point par le Professeur Simon N. Rogers du Aintree University Hospital NHS Foundation Trust et l'Université Edge Hill.

**Seleccione aquellas cuestiones que le hayan preocupado recientemente.**

### Cabeza y cuello

- Salud dental
- Sonda gástrica
- Apertura de la boca
- Moco
- Douleurs dans la tête et le cou
- Régurgitation
- Salivation
- Épaule
- Odorat
- Personnalité et tempérament
- Regrets à propos du traitement
- Confiance en soi

