

VALORACIÓN ENFERMERA

Dominio 1: Promoción de la salud. Se valora cómo cuida su salud la persona.

Si el paciente tiene algún tipo de régimen terapéutico (farmacológico, ejercicio, dieta o revisiones médicas o de enfermería) se señalará su cumplimiento marcando con una X la casilla correspondiente de la opción

SI	NO
----	----

En caso de que no tenga prescrito, por ejemplo, dieta y ejercicio, se hará constar en observaciones "Sólo tratamiento farmacológico y revisiones".

Se especificará después la causa del incumplimiento (Déficit de Conocimientos o Complejidad del Régimen Terapéutico), señalando con una X a que tipo de tratamiento nos estamos refiriendo F ☐, E ☐, D ☐, R ☐ (Farmacológico, Ejercicio, Dieta, Revisiones)

Dominio 2: Nutrición. Se valora si la ingestión de nutrientes es adecuada para la persona y los problemas que puede tener ésta para realizar esta función.

En "Tipo de dieta habitual" se hará constar si ésta es normal (la que es completa en cuanto a nutrientes y cocinada sin particularidades) o si existen restricciones dietéticas (sin sal, 1800 calorías, 60 gr. de proteínas,...). Se especificará también la textura (blanda, turmix, con espesantes...); si no se hace se entiende que es normal. También se reseñarán las preferencias del paciente.

Ejemplo: Turmix 1800 cal. no toma pescados, o vegetariana, o sin carne de cerdo.

Los criterios "bajo peso, normo peso, sobre peso y obesidad" se deducirán del IMC, cuya fórmula es: $\text{[Peso (kg)]} / \text{[altura (m)]}^2$. Se dispondrá en las unidades de tablas para calcularlo y clasificarlo en los conceptos mencionados.

En "Dieta prescrita" debe recogerse la que se le ha de administrar en el hospital.

Si el paciente tiene suplementos nutricionales, han de especificarse en observaciones

De la presencia de "Vómitos/náuseas" debe valorarse su repercusión sobre la nutrición.

El estado de hidratación de la piel y las mucosas son datos que valoran las adecuadas captación y absorción de líquidos.

Dominio 3: Eliminación. Se valoran los problemas de la persona en relación a la excreción de los productos de desecho del sistema urinario y gastrointestinal, así como su patrón de eliminación.

Se determinará qué tipo de problema tiene el paciente y se señalará la causa. Si no tiene ninguno se marcará **NO** con una **X** en la casilla correspondiente.

"El hábito intestinal" se refiere al que mantiene la persona en su domicilio.

Dominio 4: Actividad/reposo. Se valoran las dificultades que puede tener la persona para realizar actividades que impliquen movimiento y consumo de energía (moverse, autocuidado, mecanismos cardiovasculares que apoyen la actividad/reposo, ocio) así como la percepción de la calidad y cantidad del sueño.

En el punto "Se levanta descansado" se reseñará la sensación del paciente. Respecto a las ayudas que utiliza para dormir se reseñaran tanto las farmacológicas como las no farmacológicas.

En "Autonomía para la vida diaria" se dejará constancia del grado de dependencia del paciente, en el momento del ingreso y se señalará con una **X** la causa en las casillas correspondientes.

Dominio 5: Percepción/cognición. Se valora cómo procesa la persona la información (atención, orientación, cognición, comunicación)

"Nivel de conciencia": El punto *hipervigilante* se señalará cuando la persona tenga la sensación subjetiva de "claridad mental", que no necesariamente implica mayor rendimiento o mejora real de la atención. Se acompaña de un incremento de la actividad motora y/o verbal.

"Contenido del pensamiento distorsionado (ideas delirantes)", se puede obtener información de tres modos:

- La persona lo verbaliza. Por ejemplo si piensa que le quieren matar puede comentar: "Me paso toda la noche en vigilia, no vaya a ser que me pillen en un renuncio".
- A través de la observación de los comportamientos del paciente: Puede manifestar comportamientos defensivos o violentos (por ejemplo cuando la persona se siente atacada), ritualista (en caso de obedecer a órdenes internas), de desconfianza (en caso de sentir persecución o celos)...
- Preguntando si hay alguna idea que últimamente le ronde la cabeza o le preocupe especialmente, o si se siente especial o diferente del resto de la gente, y si es así por qué motivo

Las ideas delirantes más usuales son: Depresivas (hipocondría, culpa), de perjuicio (le vigilan le están persiguiendo), mística (es elegido de Dios, tienen una misión especial para la humanidad; está poseído), de grandeza (es una persona influyente), celotipia (de celos, su pareja le engaña), erótica (alguien muy importante está enamorado de él)...

No deben confundirse los delirios (contenido del pensamiento) con trastornos de la percepción o alucinaciones (toma de conocimiento de los datos sensoriales de nuestro mundo. No se originan en el ambiente sino en el cerebro del propio individuo). Las más frecuentes son las auditivas, pero también pueden ser visuales, olfativas, gustativas, táctiles o cenestésicas.

En el espacio "Especificar" se consignará, en caso de que **SI** se detecte distorsión del contenido del pensamiento/ideas delirantes, cuáles son los signos que presenta la persona. Si es una verbalización debe recogerse lo que dice textualmente, escribiéndolo entrecomillado: "no hable tan alto, nos están escuchando"

En "Dificultades para el aprendizaje", si existiesen, se especificará lo más concretamente posible en qué consisten (retraso mental, entiende conceptos sencillos, le impide asumir su autocuidado...)

Dominio 6: Autopercepción. Se valora el concepto que tiene la persona de sí misma (cómo se ve) explorando su estado de ánimo, su autoestima y los problemas que pueden presentarse en relación a cambios en la imagen corporal.

El "Estado de ánimo/emocional" se refiere al que la persona manifiesta ahora, en el momento del ingreso, por lo que va enmarcado . Se hará constar el que dice que tiene y no el que observa el enfermero. Si no coinciden se anotará en Observaciones.

Para recoger este dato pueden ofrecerse al paciente los valores que constan en el registro para que él mismo determine cuales son los que mejor definen su estado de ánimo en ese momento. Hay que tener en cuenta que puede señalar más de uno.

Ejemplo: "Respecto a su estado de ánimo en este momento usted diría que esta tranquilo, triste, preocupado, ansioso...". El paciente puede decir que está triste y preocupado

En el apartado "Ha habido o se prevén cambios en su cuerpo" se deben señalar aquellos que constituyen problema para el paciente o los que puedan surgir por intervenciones quirúrgicas, tratamientos (mastectomía, colostomía, pérdida de cabello por quimioterapia,...) de los que el paciente puede estar informado o no, por lo que este punto puede ser valorado al ingreso o al cuarto día.

Dominio 7: Rol-relaciones. Se valora el papel que tiene la persona dentro de su estructura familiar y los problemas que pueden surgir con relación a la enfermedad.

Si el paciente está institucionalizado se hará constar en el punto "con quién vive"

En el punto "Cuidador principal" se anotará el nombre de éste y el parentesco con el paciente.

En "Valoración cuidador principal" se reseñarán las dificultades de éste para el cuidado del paciente y la necesidad de ayuda de la trabajadora social.

Así mismo se pedirá la colaboración de ésta cuando el paciente no tenga quién le cuide al alta, o si las personas que dependen de él necesitan ayuda durante el ingreso.

En los Diagnósticos Enfermeros asociados a este dominio se hace referencia a la Complicación Potencial *Riesgo Social* para identificar estas situaciones o cualquier otra en la que se precise la intervención del trabajador social.

Dominio 8. Sexualidad. Se valora cómo afecta a la persona en este campo la enfermedad crónica, la cirugía o ciertos tratamientos.

Si el paciente manifiesta que quiere recibir ayuda en este campo, se anotará la respuesta en el apartado "Observaciones" de este Dominio, así como las preocupaciones o inquietudes que manifieste respecto a este tema y se generará la intervención oportuna en el plan de cuidados.

Dominio 9: Afrontamiento-tolerancia al estrés. Se valora la forma en que la persona hace frente a su situación de salud.

"Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación", se valorará en el momento del ingreso aunque como cualquier otra situación, pueden variar durante el mismo.

Este dominio está íntimamente relacionado con el 6, puesto que la forma en que cada persona afronta los acontecimientos tiene que ver con el concepto que tiene de sí misma, de este modo los problemas aquí detectados pueden ser causa de los recogidos en el dominio 6 y viceversa.

Dominio 10: Principios vitales. Se valoran aquellas creencias que tienen un valor intrínseco para la persona.

Dominio 11. Seguridad. Se valoran aquellas situaciones o circunstancias que pueden ser causa de la pérdida de la seguridad física, lesión o trastorno de la protección del sistema inmunitario.

En los puntos que se valora el "Riesgo" (riesgo de caídas, riesgo de lesionar a otros...) cuando se responde **NO**, se entiende que en el momento de la valoración no se recogen datos en este sentido, no que el riesgo no exista.

Los puntos que se han considerado para determinar el riesgo de caídas, son los contenidos en la escala de St. Thomas modificada, que se exploran en distintas partes de la valoración como a continuación se detalla.

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

1 ¿Tiene historia de caídas previas o ha ingresado por una caída?

(Antecedentes de salud).

2 ¿Está agitado, confuso, desorientado?

(Dominio 5: Percepción-cognición).

3 ¿Oye o ve mal?

(Dominio 5. Percepción-cognición).

4 ¿Necesita acudir con frecuencia al aseo, o es incontinente?

(Dominio 3: Eliminación)

5 ¿Tiene dificultades para caminar y/o incorporarse?

(Dominio 4: Actividad, reposo).

En "*Riesgo de lesionarse o lesionar a otros*", si existen intentos previos o verbalización de intenciones y/o en el Dominio 6 se observan problemas de autoestima, se pueden hacer preguntas como *¿Cuál cree usted que es la solución a sus problemas?*

Dominio 12: Confort. Se valoran las causas que impiden con más frecuencia la sensación de bienestar físico.

Se dispondrá de la escala EVA para la valoración del dolor.

Dominio 13: Crecimiento–desarrollo. No se están utilizando Diagnósticos relacionados con este dominio; se valorarían los aspectos y circunstancias que puedan influir en el aumento de las dimensiones físicas, maduración de los sistemas orgánicos y logro de las tareas de desarrollo acorde con la edad.

Como resumen final de la Valoración Enfermera se termina con las preguntas “¿Quiere comentar algo que no hayamos hablado?” y “De todo lo dicho ¿qué es para usted lo más importante?”. A continuación, el enfermero se despedirá del paciente quedando a su disposición.

CAMPOS OBLIGATORIOS DE LA VALORACIÓN ENFERMERA AL INGRESO

La elaboración del “Registro de Valoración del Paciente al Ingreso” se decidió hacer de forma que incluyese únicamente los criterios de valoración mínimos para garantizar un cuidado de calidad. Es evidente por tanto que para cumplir con éste estándar de calidad ha de cumplimentarse el registro completo.

En la práctica, sin embargo, puede resultar imposible conocer los valores de ciertos campos dentro del periodo a tal efecto establecido (primeras 24 horas de ingreso o cuarto día del mismo). Surge por tanto la necesidad de determinar unos “campos obligatorios”. La cumplimentación de estos campos, aunque insuficiente para dar el cuidado de calidad del que antes hablábamos, permite al enfermero hacer una primera valoración operativa de las necesidades del paciente y desarrollar su trabajo con eficacia. Lógicamente se entiende que el resto de los campos se cumplimentará tan pronto como sea posible.

En un principio, se habían propuesto como criterios para determinar que campos serían “campos obligatorios” los siguientes:

1. La visión general, si no integral, de las necesidades de cuidado del paciente. Pretendiendo incluir al menos un campo de cada Dominio contemplado en el registro que se esté manejando.
2. La seguridad del paciente. Incluyendo como “campos obligatorios” todos aquellos que determinan las necesidades relativas a este ámbito.
3. La estandarización de la calidad. Satisfaciendo los requisitos para la acreditación de la *Joint Comission International*.
4. Cobertura de otra información indispensable para prestar cuidado.

Así pues los puntos que se han determinado como obligatorios son los siguientes:

VALORACIÓN EN LAS PRIMERAS 24 HORAS

Dominio 1:

- Cumplimiento del régimen terapéutico (Criterio 1)

Dominio 2:

- Intolerancias alimentarias (Criterio 2)
- Dificultad para masticar (Criterio 2, 3)
- Dificultad para deglutir (Criterio 2,3)
- Vómitos y náuseas (Criterio 4)
- Piel y mucosas – factor de riesgo para el desarrollo de UPP- (Criterio 2)

Se ha discutido el incluir el punto “Alteración del apetito e IMC” como criterios para valorar el riesgo nutricional, pero en la práctica hay muchos pacientes a los que no se puede pesar ni tallar.

Dominio 3:

- Incontinencia urinaria – factor de riesgo para el desarrollo de UPP- (Criterio 2)
- Incontinencia fecal – factor de riesgo para el desarrollo de UPP- (Criterio 2)

Dominio 4:

- Escala de Barthel. En el formato papel corresponde al cuadro "Autonomía para la vida diaria" (Criterio 4)
- Paresias/plejias – factor de riesgo para el Riesgo de caídas- (Criterio 2,3)
- Amputaciones – factor de riesgo para el Riesgo de caídas- (Criterio 2,3)
- Prótesis – factor de riesgo para el Riesgo de caídas- (Criterio 2,3)
- Dificultad respiratoria (Criterio 4)

Dominio 5:

- Nivel de conciencia (Criterio 4)
- Orientado (Criterio 4)
- Dificultad para comunicarse (Criterio 4)

Dominio 10:

- Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviésemos en cuenta durante su hospitalización (Criterio 4)

Dominio 11:

- Sonda vesical – factor de riesgo para el Riesgo de infección – (Criterio 2,3)
- Vía venosa – factor de riesgo para el Riesgo de infección – (Criterio 2,3)
- Escala de Braden – factor de riesgo para el desarrollo de UPP- (Criterio 2,3)
- Piel íntegra – factor de riesgo para el desarrollo de UPP- (Criterio 2,3)
- Riesgo de caídas (Criterio 2, 3)
- Riesgo de aspiración (Criterio 2,3)
- Incapacidad para eliminar las secreciones (Criterio 3)

Dominio 12:

- Tiene dolor y/o malestar (Criterio 3)

