

# ACTUALIZACIÓN DE LA HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

PILAR BELZUNCE ALONSO\*, ROSA ORTA ALAVA\*\*  
 \* DUE y fisioterapeuta del Hospital Reina Sofía de Tudela  
 \*\* DUE del C.S. Tudela Oeste de Tudela

## INTRODUCCIÓN:

La Valoración de Enfermería es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería. Es la base de todas las siguientes y tiene como objetivo la recopilación exacta y completa de todos los datos necesarios para diagnosticar las necesidades de cuidados de las personas.<sup>[1]</sup> Una correcta identificación del paciente y una adecuada y exhaustiva recogida de datos relacionados con su salud disminuye la probabilidad de errores, que podrían llevarnos a comprometer tanto su seguridad como su intimidad.

## HIPÓTESIS:

Desde hace muchos años, en nuestro servicio se usa una Hoja de Valoración de Enfermería al ingreso en la misma que a día de hoy consideramos incompleta tanto en la parte de valoración al ingreso como en la parte de valoración en el postoperatorio inmediato. En ella, hay aspectos a recoger que no nos interesan y muchos otros que, siendo más importantes para conocer el estado de salud de nuestros pacientes y planificar los cuidados futuros, no están, por lo que hemos considerado necesario realizar una serie de modificaciones e inclusiones en la hoja..

## OBJETIVOS:

Elaborar una nueva Hoja de Valoración de Enfermería al ingreso en la planta que se adecúe a los tipos de pacientes que encontramos actualmente en nuestro servicio, sus patologías y características propias así como sus necesidades, y en la que poder registrar los datos más significativos del estado de salud del paciente que requieran intervención enfermera.<sup>[2]</sup>

### HOJA ACTUAL DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

HISTORIA DE ENFERMERÍA AL INGRESO									
PROCEDENCIA: <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> PROGRAMADO <input type="checkbox"/> TRASLADO DE.....		TELÉFONO							
FECHA	FIRMA	HORA							
DIAGNÓSTICO									
ALERGIAS (EN ROJO)									
T.A.	PULSO	Tª	PESO	TALLA					
OBSERVACIONES			INGRESO ANTERIOR		DIETA				
MEDICACIÓN HABITUAL									
Incontinencia									
Movilidad: 0 1 2 3 4									
PREOPERATORIOS Y PETICIONES ESPECIALES									
Orden de intervención:		Consulta de anestesia:		<input type="checkbox"/> ANALL		<input type="checkbox"/> RX			
		Sí No		<input type="checkbox"/> ECG					
POSTOPERATORIO									
FECHA	HORA DE BAJADA	HORA DE SUBIDA	T.A.	PULSO	Tª	RESPIRACIÓN			
NIVEL DE CONCIENCIA		DOLOR AL LLEGAR A PLANTA		ANALGESIA SALA DESPERTAR					
<input type="checkbox"/> Despejado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Dormido		<input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> CONSTANTE <input type="checkbox"/> AUSENTE		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
SUEROS		DRENAJES		ORINA		APOSITO			
INTERVENCIÓN Y TIPO DE ANESTESIA									
ESTANCIA EN URCE (RESUMEN)									

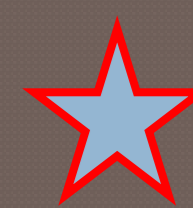
### MODIFICACIÓN PROPUESTA A LA HOJA ACTUAL DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO									
PROCEDENCIA: <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> PROGRAMADO <input type="checkbox"/> TRASLADO DE.....		DATOS CONTACTO DE FAMILIAR			IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
FECHA Y HORA DEL INGRESO		FIRMA DUE							
DIAGNÓSTICO DEL INGRESO								PESO Y TALLA	
ALERGIAS (EN ROJO)					CONSTANTES AL INGRESO				
DIETA HABITUAL					VIVE EN RESIDENCIA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
					INCONTINENCIA? <input type="checkbox"/> URINARIA <input type="checkbox"/> FECAL <input type="checkbox"/> NO				
					PORTADOR DE PAÑAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
VÍA PERIFÉRICA SNG					PORTADOR DE SONDA VESICAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
S. VESICAL					PORTADOR DE OSTOMÍA? <input type="checkbox"/> SÍ..... <input type="checkbox"/> NO				
					INDEPENDIENTE PARA ABD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
ANTECEDENTES PERSONALES					TRATAMIENTO HABITUAL				
					SINTROM,ADIRO,PLAVIX...? <input type="checkbox"/> SÍ..... <input type="checkbox"/> NO				
PREOPERATORIO									
ORDEN DE INTERVENCIÓN					<input type="checkbox"/> ANALÍTICA				
CONSULTA DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					<input type="checkbox"/> RX TÓRAX				
CONSENTIMIENTO INFORMADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					<input type="checkbox"/> EKG				
					<input type="checkbox"/> P.CRUZADAS				
POSTOPERATORIO									
FECHA CIRUGÍA	HORA BAJADA	HORA SUBIDA	CONSTANTES AL SUBIR						
ANALGESIA EN SALA DE DESPERTAR			AL LLEGAR A PLANTA			NIVEL DE CONCIENCIA			
<input type="checkbox"/> NO DOLOR <input type="checkbox"/> DOLOR CONSTANTE <input type="checkbox"/> NÁUSEAS			<input type="checkbox"/> NO DOLOR <input type="checkbox"/> DOLOR CONSTANTE <input type="checkbox"/> NÁUSEAS			<input type="checkbox"/> DESPEJADO <input type="checkbox"/> DORMIDO <input type="checkbox"/> OBNUBILADO			
SUEROS Y VIAS			1ª MICCIÓN			<input type="checkbox"/> AGITADO			
APÓSITOS			TOLERANCIA						
INTERVENCIÓN Y TIPO DE ANESTESIA					DRENAJES				
RESUMEN ESTANCIA SALA DE DESPERTAR-INDICACIONES ANESTESIA									

VALORACIÓN AL INGRESO

PREOPERATORIO Y PETICIONES ESPECIALES

VALORACIÓN POSTOPERATORIA



CAMPO ELIMINADO EN LA NUEVA HOJA



CAMPOS AGRUPADOS EN LA NUEVA HOJA PARA GANAR ESPACIO



CAMPOS MODIFICADOS EN LA NUEVA HOJA



NOVEDADES EN LA PROPUESTA



MODIFICACIONES EN LA PROPUESTA

## CONCLUSIÓN:

La valoración inicial de un paciente a su ingreso en la planta constituye una herramienta esencial para identificar las necesidades del paciente y así poder elaborar los diagnósticos de enfermería, siendo ésta el punto de partida para realizar un adecuado Plan de Cuidados.<sup>[3]</sup> Mejorar la seguridad de los pacientes es una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios. El documento de valoración inicial tiene el propósito de ayudar al profesional clínico en su utilización para mejorar el proceso de recogida de datos, facilitar el diagnóstico de enfermería y aumentar la calidad y seguridad de los cuidados. Es un registro de enfermería que forma parte de la historia clínica del paciente.<sup>[4]</sup> Estos registros permiten que la labor de la enfermería quede por escrito y así dar una continuidad asistencial de calidad<sup>[3]</sup> y es importante que se adecúe al tipo de pacientes que atendemos en nuestro servicio, sus patologías y características propias así como sus necesidades.

## BIBLIOGRAFÍA:

<sup>[1]</sup> Proceso de cuidados: Valoración enfermera. Registros para la Valoración Enfermera "Grupo Valoración" – Marzo 2009. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias. Disponible en: <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud>. Acceso el 28 de marzo de 2014.

<sup>[2]</sup> Normas de cumplimentación de registros enfermeros. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid. Disponible en

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername=Content-Disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=valoracioninicialadultos.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalRamonCajal&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756187583&ssbinary=true>. Acceso el 25 de septiembre de 2013.

<sup>[3]</sup> Mesa Fernández E, Conde Anguita MA, Moral Jiménez J. Protocolo de valoración inicial del paciente al ingreso en la unidad de cuidados de enfermería. Nure Investigación, nº 44, Enero – Febrero 10 (revista en internet). Disponible en [http://www.tudela.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/unidcuidenf44.pdf](http://www.tudela.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/unidcuidenf44.pdf). Acceso el 25 de septiembre de 2013.

<sup>[4]</sup> Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Marzo de 2006. Disponible en <http://www.mssi.gob.es/novedades/docs/PlanCalidadSNS.pdf>. Acceso el 1 de abril de 2014.