

**DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS**

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA
<p>BUENO 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición: Persona que realiza 4 comidas diarias. Toma todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas/día y 2000 Kcal. IMC entre el 20 y 25% estándar 90. - Ingesta líquidos: 1500 a 2000 cc/día (8 a 10 vasos). - Temp.. corporal: de 36° a 37°C. - Hidratación: Persona que tiene peso mantenido con relleno capilar rápido, mucosas húmedas, rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo por pinzamiento. 	<p>ALERTA 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente orientado en tiempo, lugar y personas - Responde adecuadamente a estímulos, visuales, auditivos y táctiles. - Comprende la información <p>VALORACIÓN: Solicitar al paciente que refiera su nombre fecha, lugar y hora.</p>	<p>TOTAL 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla 	<p>AMBULANTE 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independiente total, no necesita ayuda de otra persona. Capaz de caminar sólo aunque se ayude de aparatos de un solo punto de apoyo o lleve prótesis 	<p>NINGUNA 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de ambos esfínteres - Implantación de sonda vesical y control de esfínter anal.
<p>MEDIANO 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición: Persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas/día y 2000 Kcal. I.M.C. ^>=20 ^<25% estándar 80. - Ingesta líquidos: 1000-1500 cc/día (5-7 vasos). - Temp.. corporal: 37° a 37°5°C - Hidratación: Persona que tiene relleno capilar lento y recuperación lenta del pliegue cutáneo por pinzamiento. 	<p>APÁTICO 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aletargado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso - Ante un estímulo despierta sin dificultad y permanece orientado. - Obedece ordenes sencillas - Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta y vacilante. <p>VALORACIÓN: Dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la nariz</p>	<p>DISMINUIDA 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos 	<p>CAMINA CON AYUDA 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos como aparatos con más de un punto de apoyo (bastones de tres puntos de apoyo, bastón cuádruple, andadores, muletas). El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia pero requiere ayuda para realizar completar o mantener algunos de ellos. 	<p>OCASIONAL 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 h.
<p>REGULAR 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición: Persona con 2 comidas/día. Toma la mitad del menú, con 2 raciones de proteínas/día y 1000Kcal. I.M.C. ^>=50% estándar 70. - Ingesta líquidos: 500 a 1000cc/día. De 3 a 4 vasos. - Temp.. corporal: 37°5° a 38° C. - Hidratación: Ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. 	<p>CONFUSO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inquieto, agresivo, irritable, dormido - Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos - Cuando despierta, responde verbalmente pero con discurso breve e inconexo. - Si no hay estímulos fuertes vuelve a dormirse. - Intermitentemente desorientado en tiempo, lugar y/o personas. <p>VALORACIÓN: Pellizcar la piel, pinchar con una aguja.</p>	<p>MUY LIMITADA 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para finalizar todos los movimientos. 	<p>SENTADO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón. Precisa ayuda de otras personas a través de dispositivos mecánicos. 	<p>URINARIA O FECAL 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - No controla uno de los dos esfínteres permanentemente.
<p>MUY MALO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición: Persona con 1 comida/día. Toma 1/3 del menú, una media de 2 raciones de proteínas/día y menos de 1000 Kcal. I.M.C.^= 50% estándar 60. - Ingesta líquidos: - 500 cc/día, 3 vasos - Temp.. corporal: +38°5°C y -35°5°C. - Hidratación: Edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. Persistencia de pliegues cutáneos por pinzamiento. 	<p>a) ESTUPOROSO y b) COMATOSO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desorientación en tiempo, lugar y personas a) Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal. Nunca está totalmente despierto. b) Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja. <p>VALORACIÓN: Presionar en el tendón de Aquiles. Comprobar si existe reflejo corneal, pupilar y faringeo</p>	<p>INMÓVIL 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente es incapaz de cambiar de postura por si mismo, mantener la posición corporal o sustentarla 	<p>ENCAMADO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de autonomía para realizar todos sus movimientos (dependencia total). Precisa de ayuda para realizar actividades como: comer. Asearse, etc.. 	<p>URINARIA + FECAL 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - No controla ninguno de sus esfínteres

**DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS**

Riesgo mínimo	15 a 20
Riesgo evidente	12 a 14
Riesgo alto	Inferior a 12

Las escalas de Valoración de riesgo de padecer úlceras por presión (UPP), son una valiosa herramienta de trabajo e imprescindible a la hora de cuidado de los pacientes

Dentro de las escalas de valoración de pacientes de riesgo para desarrollar una UPP, tenemos: Braden, Emina, Waterlow, Goospell, Arnell, etc, todas son válidas según la facilidad de manejo al valorar al paciente. La de Norton modificada es una herramienta donde podemos medir la hidratación (general y de la piel) del paciente, que es uno de los factores desencadenantes de las UPPP

**ESCALA VALORACIÓN DE NORTON MODIFICADA PARA PACIENTES CON RIESGO A DESARROLLAR
ULCERAS POR PRESION**