

Ratio enfermera-paciente según el test delta en el Servicio de Urología. Hospital de clínicas, Paraguay, 2023

Nurse-patient ratio according to the delta test in the Urology Service at the Hospital de Clínicas, Paraguay, 2023

Luz María Ortigoza* , Lucila Villalba , Ramona Guzmán , Cynthia Martínez 

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

Resumen

El ratio enfermera-paciente es el número mínimo de enfermeras a cargo de una determinada cantidad de pacientes. El estudio se realizó en el servicio de Urología del Hospital de Clínicas, con el objetivo de determinar la relación enfermera-paciente según el grado de dependencia según el Test de Delta. Se empleó un enfoque cuantitativo y un diseño observacional descriptivo. La población incluyó 57 pacientes hospitalizados en septiembre-noviembre de 2023, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El 57% de los pacientes eran hombres, con edades predominantemente entre 60-69 años con 30%. Se identificó que el 46% estaban en el posoperatorio inmediato. En cuanto a la dependencia, el 32% eran válidos, el 28% asistidos leves, el 35% asistidos moderados y el 5% asistidos severos. El 67% requería 1,8-2,2 horas de atención directa, mientras que solo el 5% necesitaba 5,4 horas. Se observó una relación directa entre el grado de dependencia y el personal de enfermería necesario, siendo mayor para los pacientes asistidos moderados. En términos de dependencia física, la mayoría mantenía buena movilidad. En cuanto a la dependencia Física y Psíquica el 70%, seguido por el 23% déficit leve. En cuanto a las consideraciones éticas se tuvo como referencia el informe de Belmont. Y el Comité de Ética de la FCM-UNA aprobó el trabajo investigado. El estudio proporciona información valiosa para mejorar la gestión de recursos humanos y la calidad de la atención en el servicio de Urología, destacando la importancia de adaptar la atención a las necesidades específicas de cada paciente.

Palabras clave: Test de delta. Grado de dependencia. Paciente.

Abstract

The nurse-patient ratio is the minimum number of nurses in charge of a given number of patients. The study was conducted in the Urology department of the Hospital de Clínicas, aiming to determine the nurse-patient ratio according to the degree of dependence based on the Delta Test. A quantitative approach and a descriptive observational design were used. The population included 57 patients hospitalized in September-November 2023, selected through non-probabilistic convenience sampling. 57% of the patients were men, with ages predominantly between 60-69 years with 30%. It was identified that 46% were in the immediate postoperative period. Regarding dependency, 32% were valid, 28% were mildly assisted, 35% were moderately assisted and 5% were severely assisted. 67% required 1.8-2.2 hours of direct care, while only 5% needed 5.4 hours. A direct relationship was observed between the degree of dependency and the necessary nursing staff, being greater for moderately assisted patients. In terms of physical dependency, the majority maintained good mobility. Regarding Physical and Mental dependence, 70%, followed by 23%, slight deficit. Regarding ethical considerations, the Belmont report was taken as a reference. And the Ethics Committee of the FCM-UNA approved the researched work. The study provides valuable information to improve human resource management and the quality of care in the Urology service, highlighting the importance of adapting care to the specific needs of each patient.

Keywords: Delta scale. Degree of dependency. Patient.

***Correspondencia**
Luz María Ortigoza
luzmariaortigoza0303@gmail.com

Fecha de recepción: 27/07/24
Fecha de aceptación: 04/09/24
Fecha de publicación: 25/10/24

Rev. Enfuro 2024; 145:18-24
<https://doi.org/10.70660/aeu.i145.3>
www.revistaenfuro.com

Introducción

La relación entre el número de enfermeras y pacientes es una piedra angular en la prestación de atención médica de calidad. Esta relación adquiere una relevancia aún más destacada cuando se considera la especialización y las necesidades únicas de los pacientes especialmente en el Servicio de Urología, cuyas condiciones varían desde trastornos urinarios comunes hasta desafíos médicos y quirúrgicos altamente complejos. La relación enfermera-paciente juega un papel crucial en garantizar que cada paciente reciba la atención individualizada, compasiva y competente que merece¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. En las Américas, aproximadamente el 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios, y en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación².

La urología abarca una amplia gama de trastornos y afecciones que afectan el sistema urinario y reproductivo. Desde infecciones urinarias y cálculos renales hasta enfermedades más graves como el cáncer de próstata o vejiga, cada condición conlleva desafíos específicos que requieren diferentes niveles de atención y cuidado. La relación enfermera-paciente se vuelve un componente crítico para determinar cómo se abordarán estas complejidades y cómo se satisfarán las necesidades únicas de cada paciente³.

La calidad de la atención médica depende en gran medida de la relación enfermera-paciente. Para los pacientes urológicos, esta relación se convierte en un eslabón vital entre sus condiciones de salud y los cuidados que reciben. La variabilidad en la gravedad y la complejidad de las afecciones urológicas requiere una atención personalizada y adaptable que solo puede ser entregada por enfermeras con una carga de trabajo manejable. Una relación desequilibrada, donde las enfermeras tienen que atender a un número excesivo de pacientes, corre el riesgo de resultar en una atención apresurada, errores en la administración de medicamentos y una menor atención a los detalles críticos⁴.

La atención de enfermería para los pacientes urológicos varía desde procedimientos rutinarios hasta intervenciones más invasivas y de alto riesgo. Los pacientes que se someten a cirugías urológicas, por ejemplo, pueden requerir una vigilancia postoperatoria meticulosa, administración de medicamentos específicos, manejo de drenajes urinarios y una educación exhaustiva sobre el autocuidado. En este sentido, la relación enfermera-paciente se convierte en un factor determinante para asegurar que estos pacientes reciban los cuidados necesarios y cuenten con el apoyo emocional y educativo necesario para enfrentar su proceso de recuperación⁵.

Mantener una relación adecuada entre el número de enfermeras y pacientes en el ámbito urológico tiene beneficios significativos. Además de garantizar la seguridad y la calidad de la atención, contribuye a una mayor satisfacción tanto para los pacientes como para el personal de enfermería. Las enfermeras pueden brindar una atención más enfocada y atenta, estableciendo una relación más sólida y empática con los pacientes. Esto no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede influir positivamente en los resultados clínicos⁶.

Material y método

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. El marco empírico se halla situado en

la región oriental del Paraguay, en la Universidad Nacional de Asunción Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. El universo se compone de Pacientes internados entre septiembre y noviembre de 2023, con una muestra de 57 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El método de recolección de datos se llevó a cabo a través del test delta 1991, mediante la observación y la interacción verbal con el sujeto de estudio o, en casos especiales, con el acompañante. El test es un documento oficial de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, España. Utilizado como herramienta de evaluación de dependencia, evaluando el grado de dependencia de los pacientes en tres subescalas independientes que son dependencia total, dependencia física y dependencia psíquica. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas y se presentaron en tablas. Antes de la recolección de datos, se realizó una prueba piloto del test delta para identificar posibles fallas en el instrumento.

Criterios de inclusión

- Pacientes internados en el servicio de Urología, tanto hombres como mujeres, que se sometan al estudio.
- Pacientes internados durante el periodo específico del 15 de setiembre al 15 de noviembre del 2023.

Criterios de exclusión

- Pacientes internados que se encuentren fuera del periodo establecido.
- Pacientes que se nieguen a formar parte del estudio.

Para la recolección de la información, se solicitó autorización mediante una nota se a los jefes correspondientes y al Comité de Ética de la FCM-UNA, que aprobó la implementación del trabajo de investigación. Se garantizó el respeto a la dignidad humana, la justicia y la beneficencia, cumpliendo con los principios éticos en el Informe de Belmont (1978).

Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de datos sociodemográficos de pacientes internados en el Servicio de Urología del Hospital de Clínicas, 2023. n=57.

Edad etaria	Frecuencia	Porcentaje
20-29	11	20%
30-39	7	12%
40-49	8	14%
50-59	7	12%
60-69	17	30%
70-79	7	12%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	40%
Masculino	34	57%
Internación	Frecuencia	Porcentaje
Pos operatorio inmediato	26	46%
Pos Operatorio mediato	24	42%
Pos operatorio tardío	3	5%
Otras internaciones de Urgencias	4	7%
Total	57	100%

Fuente: Datos recolectados de los autores.

La muestra estuvo conformada por 57 pacientes internados en el servicio de Urología, de los cuales el mayor porcentaje se encuentra entre 60 a 69 años, corresponde al 30%. En cuanto al sexo, 59% son masculinos, y el 40% femeninas. En relación con las internaciones médicas, el 46% de los participantes fueron posoperatorio inmediato, seguido por el 42% en posoperatorio mediato. Las internaciones por posoperatorio tardío y otras urgencias representan el 5% y el 7%, respectivamente.

Según los resultados obtenidos, se observa en la **figura 1**, el 32% de los pacientes eran válidos, lo que significa que eran capaces de realizar todas las actividades de la vida diaria sin ayuda. El 28% eran asistidos leves, lo que significa que necesitaban ayuda para algunas actividades, pero podían realizar la mayoría de ellas por sí mismos. El 35% eran asistidos moderados, lo que significa que necesitaban ayuda para la mayoría de las actividades, pero podían realizar algunas por sí mismos. El 5% eran asistidos severos, lo que significa que necesitaban ayuda para todas las actividades de la vida diaria.

En la **tabla 2** demuestra los resultados que el 2% de los pacientes eran válidos, lo que significa que eran capaces de realizar todas las actividades de la vida diaria sin ayuda. El 28% eran asistidos leves, lo que significa que necesitaban ayuda para algunas actividades, pero podían realizar la mayoría de ellas por sí mismos. El 35% eran asistidos moderados, lo que significa que necesitaban ayuda para la mayoría de las actividades, pero podían realizar algunas por sí mismos. El 5% eran asistidos severos, lo que significa que necesitaban ayuda para todas las actividades de la vida diaria.

Como se observa en los resultados de la **tabla 3**, que hace referencia a las categorías, el 32% de los pacientes se encuentra en la categoría I, requiriendo 1,8 horas de atención. En la categoría II, el 28% requiere 2,2 horas de atención, mientras que en

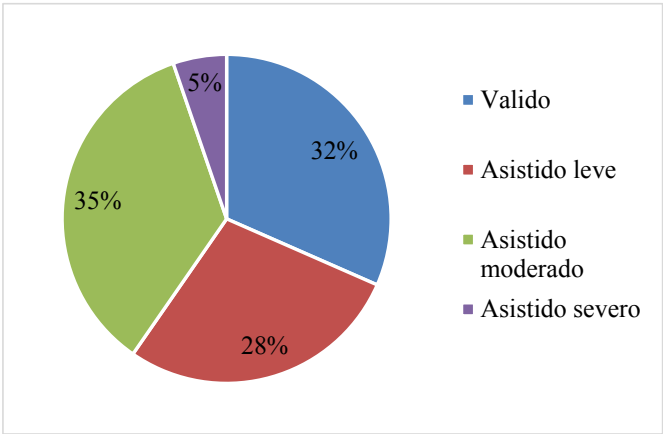


Figura 1. Distribución porcentual de dependencia total de paciente del Servicio de Urología del Hospital de Clínicas, 2023. n=57.
Fuente: Datos recolectados de los autores con la aplicación del Test de Delta.

Tabla 2. Distribución porcentual de la dependencia física y psíquica de los pacientes del Servicio de Urología del Hospital de Clínicas, 2023. n=57.

Dependencia física y psíquica	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	40	70%
Déficit leve	13	23%
Déficit moderado	3	5%
Déficit grave	1	2%

Fuente: datos recolectados de los autores con la aplicación del Test de Delta.

Tabla 3. Distribución porcentual de categorías de horas de atención directa de pacientes del Servicio de Urología del Hospital de Clínicas 2023. n=57.

Categorías	Horas de atención directa	Porcentaje
I	1,8	32%
II	2,2	28%
III	3,6	35%
IV	5,4	5%

Fuente: Datos recolectados de los autores con la aplicación del Test de Delta.

Tabla 4. Distribución del personal de enfermería necesario según el grado de dependencia en el Servicio de Urología del Hospital de Clínicas, 2023. n=57.

Grado de dependencia	Número de pacientes por grado de dependencia	Índice de atención directa	Horas de trabajo	Personal necesario
Valido	18	1,8	6	5
Asistido leve	16	2,2	6	6
Asistido moderado	20	3,6	6	12
Asistido severo	3	5,4	6	3

la categoría III el 35% necesita 3,6 horas. Finalmente, en la categoría IV, el 5% de los pacientes requiere 5,4 horas de atención.

En la **tabla 4** se visualiza el grado de atención de dependencia válido con un número de (18 pacientes), en un periodo de 6 horas se requieren 5 profesionales de enfermería. En el asistido leve, (16 pacientes) en 6 horas se necesitan 6 profesionales de enfermería. En el asistido moderado, con (20 pacientes) se requieren 12 profesionales de enfermería en 6 horas. Finalmente, para los pacientes con dependencia severa (3 pacientes), se necesitan 3 profesionales de enfermería en 6 horas.

Discusión

La calidad de la atención brindada en las organizaciones hospitalarias está intrínsecamente ligada a la eficiente utilización de los recursos, siendo el recurso humano, y en particular el personal de enfermería, de vital importancia. En este contexto, resulta fundamental observar y determinar la proporción adecuada entre enfermeras y pacientes, con el objetivo de optimizar la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes. Este enfoque no solo contribuye al bienestar individual de cada paciente, sino que también impacta directamente en los indicadores hospitalarios, reflejando la excelencia y eficacia de la atención en el marco de una organización sanitaria.

En cuanto al análisis de pacientes internados en el Servicio de Urología en 2023 revela una diversidad demográfica. Destacan las edades de 60-69 años (30%) y 20-29 años (20%). En cuanto al género, el 57% son hombres y el 40% mujeres. Las internaciones se distribuyen principalmente en posoperatorio inmediato (46%) y mediato (42%), con un 5% en posoperatorio tardío y un 7% por otras urgencias. Estos datos ofrecen una visión integral para mejorar la atención urológica en el hospital.

En el presente estudio se muestran resultados que evidencian que los pacientes presentan necesidades significativas en diversas áreas. En movilización, un 23% es autónomo, mientras

que un 37% requiere asistencia ocasional y un 28% precisa ayuda frecuente. En deambulación, el 24% se desplaza con apoyo autónomo, el 32% necesita ayuda esporádica, y el 39% requiere ayuda frecuente. En el vestido, el 21% es autónomo, pero el 33% necesita asistencia siempre. En alimentación, el 56% se alimenta solo, pero el 17% requiere ayuda frecuente. En higiene esfinteriana, el 54% tiene incontinencia permanente con sonda vesical, y el 15% presenta incontinencia total. Además, el 77% precisa preparación diaria de medicación. En cuanto a cuidados de enfermería, el 54% requiere cuidados periódicos. Respecto a la vigilancia, el 61% no la precisa, pero el 30% tiene trastornos temporales que requieren vigilancia ocasional. En términos de colaboración y comportamiento, el 54% colabora, y el 39% tiene comportamiento pasivo que requiere estímulo.

Esto se puede Comparar a un estudio de Arenas MD et al. El 45,6% de los pacientes presentaba algún tipo de dependencia (de ellos, en un 12,8% era de en grado moderado y en un 8,1% en grado severo). El análisis por subescalas mostró una deficiencia física moderada-severa en el 19,6% presentaba una Deficiencia física en grado moderado-severo, y en el 6,7% una Deficiencia psíquica moderada-severa. Este grado de dependencia variaba significativamente de unas unidades a otras oscilando el porcentaje de pacientes que precisan asistencia en grado moderado-severo entre (0% - 59,8%), y según áreas geográficas. La edad y el ICC mostraron asociación estadísticamente significativa con el grado de dependencia, de modo que a mayor edad ($r: 0,26; p<0,001$) y mayor puntuación en el ICC ($r: 0,21; p<0,001$) mayor grado de dependencia. Sin embargo, el tiempo de permanencia en hemodiálisis no mostró asociación con el grado de dependencia. Los aspectos evaluados en el Test Delta que mostraron mayor puntuación fueron los relacionados con la movilidad del paciente⁷.

Este estudio reveló que la mayoría de los participantes, que constituyen un 70%, exhibieron un estado funcional independiente, sin evidencia de dependencia. Un grupo menor, representando el 23%, presentó déficits leves, indicando limitaciones en su autonomía, aunque en menor medida. Se observó también que un 5% de los pacientes mostraron déficits moderados, señalando una afectación más marcada en su capacidad física y mental. Además, se identificó un 2% de pacientes con un déficit grave, reflejando una dependencia significativa en ambas áreas. Estos hallazgos destacan la diversidad de niveles de funcionalidad entre la población estudiada, lo que subraya la importancia de abordajes personalizados en la atención de la salud para optimizar la calidad de vida de los individuos con diferentes niveles de dependencia.

En un estudio realizado por Duran YA, et al., en donde sus resultados de deficiencia física, era mayor número de personas con dependencia orientada por déficit físico en los niveles moderado y grave con 41 personas y solo 24 personas tuvieron grados de dependencia orientados por deficiencia psíquica, y contingencia del grado de dependencia-deficiencia psíquica. La asociación de las consideraciones anteriores supone un aumento significativo de la carga del trabajo de Enfermería, que habrá que tener presente para garantizar una calidad asistencial⁸.

Conclusión

El presente estudio ha logrado caracterizar de manera exhaustiva los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes ingresados en el Servicio de Urología del Hospital de Clínicas durante el año 2023. Se ha destacado que la población predominante en este servicio se encuentra en el rango de edades entre 60 y 69 años, siendo el género masculino el más representado. Asimismo, se ha resaltado la relevancia de las intervenciones

quirúrgicas y los cuidados posoperatorios inmediatos y mediatos como principales motivos de hospitalización, subrayando la importancia de estas intervenciones en la atención de los pacientes.

En cuanto al grado de dependencia, se ha identificado que la mayoría de los pacientes presenta algún nivel de dependencia en diversas áreas, como, deambulación, aseo y administración de tratamiento. Estos hallazgos subrayan la diversidad en el Servicio de Urología, resaltando la necesidad de planes de atención más personalizados y efectivos para abordar las distintas demandas de los pacientes.

La distribución de horas de atención directa ha permitido identificar que la categoría III (3,6 Horas) es la más común, seguida por la categoría I (1,8 Horas), mientras que la categoría IV (5,4 Horas) es la menos frecuente. Además, se ha evidenciado que el grado de dependencia está directamente relacionado con la cantidad de personal de enfermería necesario, siendo el asistido moderado el que requiere mayor atención.

En la dependencia física y psíquica, la mayoría de los pacientes atendidos presentaron un estado funcional independiente, seguido de un grupo con déficits leves, mientras que los casos de déficits moderados y graves fueron menos comunes.

Este estudio ha contribuido a alcanzar los objetivos propuestos, proporcionando una visión detallada de la realidad en el Servicio de Urología del Hospital de Clínicas. Los resultados obtenidos permiten orientar futuras intervenciones y ajustar los recursos de manera más precisa para garantizar una atención de calidad y personalizada a los pacientes hospitalizados en este servicio.

Financiamiento

El presente artículo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

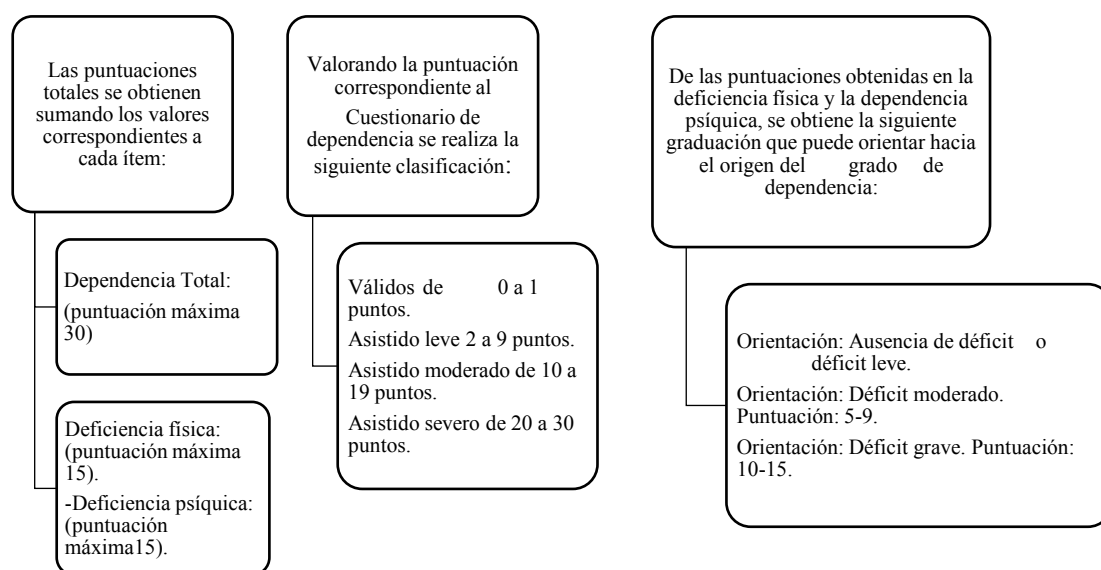
- **Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.
- **Confidencialidad de los datos.** Las autoras declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.
- **Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores confirman que han obtenido el consentimiento informado de los pacientes para la realización del estudio.

Referencias

1. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería (Internet). 2016; 32 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>.
2. Paho.org. Disponible en: <https://campus.paho.org/pt-br/aggregator/sites/default/ht%3C/body%3E%3C/html%3E?page=128>.

3. Que es la Urologia (Internet). CAU. 2018. Disponible en: <https://caunet.org/que-es-la-urologia/>.
4. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. univ (revista en la Internet). 2015 Sep; 12(3): 134-143. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
5. Unirioja.es. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3099465.pdf>.
6. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm (Internet). 2004; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
7. Arenas MD, Alvarez-Ude F, Angoso M, Berdud I, Antolín A, Lacueva J, et al. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis (HD): estudio multicéntrico. Nefrologia (Internet). 2006 26(5):600-8. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-titulo-articulo-X0211699506020351>.
8. Edu.co. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/232.T.G-Yuly-Andrea-Duran-Angulo-Diana-Marcela-Perdomo-Suaza-Martha-Katherine-Romero-Losada-Luisa-Fernanda-Zuiga-Sampablo-2014.pdf>.

ANEXO I. Test de delta.



El test delta es una escala que consta, a su vez, de tres subescalas independientes. La primera de ellas es la que propiamente mide el grado de dependencia, como indicativo de la necesidad de cuidados, clasificándola en válida, asistida leve, asistida moderada y asistida severa. Las otras dos subescalas, correspondientes a la deficiencia física y psíquica, son independientes entre sí y sirven para orientar sobre el origen de la dependencia.

Los distintos ítems tienen una puntuación de 0 a 3, que gradúa la severidad de cuidados, pasando desde la situación con menos afectación a la de mayor severidad.

En el apartado correspondiente a dependencia esta graduación se especifica en: 0: Autonomía de función. 1: Ayuda ocasional. 2: Ayuda frecuente. 3: Ayuda permanente.

En función de la graduación anterior se especifica que la clasificación: válido corresponde a la categoría I, Asistido leve a la categoría II, Asistido moderado a la categoría III y Asistido severo a la IV.

Una vez establecido el nivel de dependencia de los pacientes por categorías, se determinó teóricamente el tiempo de atención directa de enfermería para cada categoría, en el presente estudio se recurre a los tiempos teóricos propuesto por Patricia Deiman.

Categorías	Horas de atención directa
I	1,8
II	2,2
III	3,6
IV	5,4

Para calcular el personal de enfermería necesario según grado de dependencia de enfermería se utilizó la fórmula del Consejo Nacional del Colegio de Enfermeras del Perú del documento técnico que contiene las Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero aprobado por resolución 69:

No Pac x G. Depend x Indice at

Horas de Trabajo

ANEXO II. Instrumento de recolección de datos test delta, dependencia total.

MOVILIZACIÓN:

- ☐ 0. Autónomo.
- ☐ 1. Asistencia ocasional para la movilización desde la cama, silla de ruedas.
- ☐ 2. Precisa ayuda frecuente para la movilización desde la cama, silla de ruedas.
- ☐ 3. La ayuda es necesaria de forma permanente.

DEAMBULACION Y DESPLAZAMIENTO.

- ☐ 0. Autónomo, aunque lleva algún medio de apoyo.
- ☐ 1. Necesita ayuda esporádica.
- ☐ 2. Precisa ayuda con frecuencia para la deambulación.
- ☐ 3. Hay que desplazarle siempre. Incapaz de impulsar la silla de ruedas. Encamado

ASEO:

- ☐ 0. Autónomo.
- ☐ 1. Precisa ayuda ocasional en el aseo diario: lavado de manos, cara afeitado, peinado, etc.
- ☐ 2. Necesita ayuda frecuentemente para el aseo diario.
- ☐ 3. Hay que ayudarlo siempre.

VESTIDO:

- ☐ 0. Autónomo.
- ☐ 1. En ocasiones hay que ayudarlo. Precisa de supervisión.
- ☐ 2. Necesita siempre ayuda para ponerse alguna prenda o calzarse
- ☐ 3. Es necesario vestirlo y calzarlo totalmente.

ALIMENTACIÓN:

- ☐ 0. Lo hace solo.
- ☐ 1. Precisa ayuda ocasional para comer. A veces hay que prepararle los alimentos.
- ☐ 2. Precisa con frecuencia ayuda para comer. Se le suelen preparar los alimentos.
- ☐ 3. Hay que administrarle la comida.

HIGIENE ESFINTERIANA:

- ☐ 0. Continencia. Incontinencia urinaria esporádica.
- ☐ 1. Incontinencia urinaria nocturna y fecal esporádica. Colostomía.
- ☐ 2. Incontinencia urinaria permanente diurna y nocturna. Sonda vesical.
- ☐ 3. Incontinencia urinaria y fecal totales.

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS:

- ☐ 0. No precisa. Gestión autónoma.
- ☐ 1. Necesita supervisión en la toma de medicación y/o ayuda ocasional en la administración de determinados tratamientos.
- ☐ 2. Hay que prepararle y administrarle la medicación diariamente.
- ☐ 3. Precisa sueroterapia, oxigenoterapia, alimentación por sonda nasogástrica, etc.

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Prevención de escaras, control de balance de ingesta-eliminación, constantes vitales.

- ☐ 0. No precisa.
- ☐ 1. Precisa cura o actuación de enfermería ocasional.

- ☐ 2. Precisa cura o actuación de enfermería periódicamente
- ☐ 3. Supervisión continuada: atención a enfermos terminales, curas de lesiones graves, etc.

NECESIDAD DE VIGILANCIA:

- ☐ 0. No precisa.
- ☐ 1. Trastornos de conducta temporales que impliquen necesidad de vigilancia ocasional (por ejemplo: inquietud psicomotriz)
- ☐ 2. Trastornos de conducta permanentes que alteren la convivencia de forma leve o moderada (por ejemplo: ideas de muerte, auto-heteroagresividad,.)
- ☐ 3. Trastornos de conducta intensos permanentes que alteren la convivencia de forma grave (por ejemplo: riesgo de suicidio, vagabundeo, síndrome de fuga, etc.)

COLABORACIÓN:

- ☐ 0. Colaborador.
- ☐ 1. Comportamiento pasivo (necesita estímulo)
- ☐ 2. No colabora.
- ☐ 3. Rechazo categórico y constante.

DEFICIENCIA FÍSICA

ESTABILIDAD:

- ☐ 0. Se mantiene bien de pie o en cualquier postura.
- ☐ 1. Ligera inseguridad en la marcha. Riesgo leve de caída (por ejemplo: mareos frecuentes).
- ☐ 2. Marcada inseguridad en la marcha. Caídas frecuentes
- ☐ 3. No puede permanecer de pie sin apoyo

VISION AUDICIÓN:

- ☐ 0. Visión Normal o corrección con lentes. Oye bien. Casos no valorables.
- ☐ 1. Ligera disminución de la visión, mal compensada con lentes. Sordera moderada. Lleva audífono.
- ☐ 2. Marcada disminución de la visión, que no puede compensarse con lentes. Sordera total.
- ☐ 3. Ceguera total.

ALTERACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR:

- ☐ 0. Movilidad y fuerza normales. Sensibilidad total. Casos no valorables.
- ☐ 1. Ligera limitación de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.
- ☐ 2. Limitación moderada de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco. Anquilosis de alguna articulación importante. Amputación parcial de alguna extremidad.
- ☐ 3. Limitación grave de la movilidad. Amputación completa sin prótesis. Desarticulación.

OTRAS FUNCIONES NEUROLÓGICAS: Rigidez, movimientos anormales, crisis comiciales.

- ☐ 0. Sin alteraciones.
- ☐ 1. Temblor ligero. Movimientos anormales ocasionales. Ligera hipertonía. Ligera rigidez.
- ☐ 2. Temblor moderado. Crisis comiciales ocasionales. Movimientos anormales frecuentes (disquinesias, distonias). Rigidez moderada.

- ☐ 3. Temblor importante. Crisis comiciales frecuentes. Rigidez importante. Movimientos anormales permanentes.

APARATO RESPIRATORIO Y CARDIOVASCULAR:

- ☐ 0. Sin alteraciones.
☐ 1. Disnea de mediano esfuerzo (escaleras, cuestras). Claudicación intermitente leve.
☐ 2. Disnea de mínimos esfuerzos. Dolor vascular ligero y permanente.
☐ 3. Disnea continua grave. Dolor vascular permanentemente moderado o grave.

DEFICIENCIA PSÍQUICA.

LENGUAJE Y COMPRENSIÓN:

- ☐ 0. Habla normalmente. Comprensión buena.
☐ 1. Alguna dificultad en la expresión oral. En ocasiones no entiende lo que se le dice.
☐ 2. Disartria o disfasia intensa. Poca coherencia o expresividad. Es frecuente que no responda órdenes y sugerencias.
☐ 3. Afasia. Lenguaje inteligible o incoherente. Apenas habla. No responde a órdenes sencillas.

ORIENTACIÓN Y MEMORIA:

- ☐ 0. Bien orientado en tiempo y espacio. Buena memoria
☐ 1. Desorientación ocasional. Buen manejo en su casa o planta. Despistes y olvidos ocasionales.
☐ 2. Desorientado en tiempo o espacio. Pérdida frecuente de objetos. Identifica mal a las personas,

reconociendo lazos afectivos, o recuerda mal acontecimientos nuevos y nombres.

- ☐ 3. Desorientación total. Pérdida de la propia identidad. No reconoce lazos afectivos. Apenas recuerda nada.

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO:

- ☐ 0. No presenta problemas.
☐ 1. Trastornos de comportamiento con alteraciones conductuales leves (por ejemplo: irritabilidad, trastornos del control de los impulsos).
☐ 2. Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales moderadas (por ejemplo: agresividad moderada, conducta desorganizada).
☐ 3. Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales graves.

CAPACIDAD DE JUICIO: Valerse correctamente del dinero cuando va a comprar, llamar desde un teléfono público, ejecución de órdenes sencillas.

- ☐ 0. Normal para su edad y situación.
☐ 1. Tiene alguna dificultad para resolver problemas y situaciones nuevas.
☐ 2. Le cuesta mucho resolver problemas sencillos.
☐ 3. No puede desarrollar ningún razonamiento.

ALTERACIONES DEL SUEÑO:

- ☐ 0. Duerme bien habitualmente sin medicación.
☐ 1. Duerme bien con medicación.
☐ 2. Duerme mal con medicación sin afectar al entorno.
☐ 3. Alteraciones graves del sueño con agitación nocturna.